

КАЗАНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра пропедевтики
детских болезней и
факультетской педиатрии



Организация медицинской помощи детям в медицинских и образовательных учреждениях

Зав.кафедрой, д.м.н., профессор
Файзуллина Резеда Абдулахатовна



К учреждениям, оказывающим медицинскую / лечебно-профилактическую помощь детям относятся:

- **детские городская и краевая больницы,**
- **специализированные детские больницы,**
- **диспансеры,**
- **детские городские поликлиники,**
- **детские стоматологические поликлиники,**
- **учреждения по охране материнства и детства (дома ребенка, родильные дома),**
- **детские бальнеологические и грязелечебницы,**
- **санатории,**
- **детские отделения стационаров и поликлиник общего профиля.**

Детская поликлиника

- **Детская поликлиника — лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее амбулаторно-поликлиническую помощь детям и подросткам от 0 до 18 (17 лет 11 месяцев 29 дней включительно) лет.**





Для чего нужна детская поликлиника?

- **Детские поликлиники организуются в целях обеспечения детей, не нуждающихся в госпитализации, доступной и качественной первичной медико-санитарной, квалифицированной и специализированной помощью, направленной на профилактику, снижение уровня заболеваемости, детской инвалидности, младенческой и детской смертности.**



Основные задачи детской поликлиники:

- Организация и проведение профилактических мероприятий в поликлинике, на дому, в дошкольных учреждениях и школах – диспансеризация детей (активное и динамическое наблюдение за здоровьем детей), санитарно-просветительная работа, пропаганда здорового образа жизни, проведение противоэпидемических мероприятий совместно с центрами ГСЭН;
- Оказание квалифицированной и специализированной лечебной помощи в поликлинике и на дому;
- Качественное проведение клинико-экспертной работы - экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности;
- Своевременная госпитализация детей, нуждающихся в стационарном лечении, с предварительным максимальным обследованием;
- Соблюдение преемственных связей с другими ЛПУ: женскими консультациями, родильными домами, детскими больницами и санаториями, диспансерами.



Основным направлением деятельности детской поликлиники, является профилактическая работа:

- 1. проведение дородового патронажа беременных женщин;**
- 2. учет детского населения и диспансеризации здоровых, больных и детей из группы риска соответственно возрасту, особенностям нервно-психического и физического развития;**
- 3. вакцинация детей;**
- 4. подготовка детей к поступлению в дошкольные и общеобразовательные учреждения;**
- 5. предупреждение инфекционных заболеваний;**
- 6. санитарно-просветительная работа с целью гигиенического воспитания и прививания навыков по рациональному питанию, уходу, закаливанию, оздоровлению и пропаганде здорового образа жизни среди детей, их родителей и членов семьи.**

Структура лечебно-профилактической части детской поликлиники







Цель работы участкового педиатра

- **в сохранении здоровья, снижении заболеваемости и смертности детей всех возрастов, обеспечении оптимального физического и нервно-психического развития детей.**



Врач общей практики и дети

- В труднодоступных и отдаленных районах, в сельской местности с недостаточным числом врачей-педиатров возможно проведение диспансерного наблюдения детей из прикрепленного контингента, в том числе детей раннего возраста, врачом общей практики (семейным врачом)



Диспансеризация

- **Диспансерный метод широко используется участковым педиатром для улучшения состояния здоровья детского населения.**
- **Профилактические осмотры являются первым и обязательным этапом в диспансеризации детского населения.**

- **Участковый педиатр и медицинская сестра в первые два дня после выписки ребенка из роддома проводят на дому совместный активный профилактический осмотр (патронаж) новорожденного.**
- **Активные посещения новорожденного на дому проводятся участковым педиатром на 10-й, 14-й и 21-й дни жизни ребенка, далее – ежемесячно мама с малышом посещает участкового педиатра в поликлинике.**





- **В возрасте 1 месяца, наряду с педиатром, малыша осматривают невролог, ортопед, офтальмолог, хирург.**
- **По результатам профилактического осмотра в зависимости от состояния здоровья малыша, врач может назначить дополнительные исследования (общий анализ крови и мочи, исследования кала и пр.).**

Невропатолог (невролог)

- правильно ли происходит развитие нервной системы ребенка, проверит,
- научился ли он держать голову,
- реагирует ли на резкие звуки, на свет и т.д.
- Именно в этом возрасте чаще всего выявляются перинатальные, то есть возникшие в период беременности и родов, поражения центральной нервной системы. Невролог даст рекомендации по поводу оздоровительного массажа, гимнастики, посещения бассейна, а при необходимости - назначит медикаментозное лечение.

Ортопед

- оценивает развитие костно-мышечной системы ребенка, а также исключит наличие какой-либо врожденной патологии развития (например, врожденная косолапость, врожденный подвывих или вывих тазобедренного сустава и др.), может быть назначено ультразвуковое или рентгенологическое исследование тазобедренных суставов.
- Чем раньше специалист заметит отклонение в развитии опорно-двигательного аппарата малыша, тем эффективнее будет лечение.



Офтальмолог

- проводит осмотр глазного дна, что особенно важно у недоношенных детей (выявление ретинопатии), исключает слепоту, дакриоцистит – воспаление слезного мешка и т.д.



- Профилактические осмотры педиатра с 1 месяца жизни ребенка до достижения 1-го года становятся ежемесячными.
- В возрасте 3 месяцев наряду с педиатром ребенок должен быть осмотрен теми врачами-специалистами, осмотр которыми не был проведен в 1 месяц.
- Делаются обязательные анализы крови, мочи, кала.
- Другие обследования в этом возрасте назначаются по показаниям.
- В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (при отсутствии противопоказаний) ребенок прививается

Неонатальный скрининг



С 01.01.2023 в Российской Федерации проводится расширенный неонатальный скрининг - обследование на 36 наследственных заболеваний: фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, муковисцидоз, галактоземию, спинальную мышечную атрофию (СМА),

Неонатальный скрининг



Рис. 4.23. Больной с фенилкетонурией. Слабая пигментация кожи, волос, радужной оболочки глаз, умеренная степень олигофрении.



Фенилкетонурия

- Наследственное заболевание, симптомы выявляется только после 6 месяцев. Среди последствий — идиотия и другие умственные нарушения. Своевременное выявление с помощью неонатального скрининга предупреждает их развитие. Диетотерапия — единственный действенный метод лечения.

Неонатальный скрининг

Муковисцидоз

- Поражение желёз внешней секреции, нарушающее работу органов пищеварения, дыхания. Эффективно лечится ферментами поджелудочной железы и диетой с ограничением жира. С точки зрения экономики и медицины неонатальный скрининг муковисцидоза оправдан. Он не допускает повторного рождения в семье больного ребёнка, уменьшая расходы на лечение.



Неонатальный скрининг

Адреногенитальный синдром

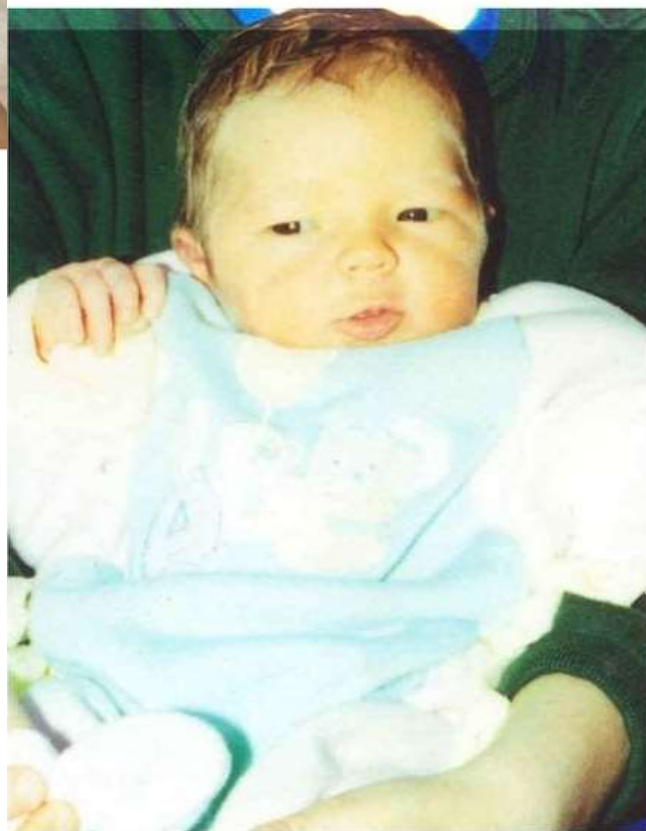
- наследственное заболевание, протекающее очень остро, с обезвоживанием, судорогами, резким падением артериального давления. Требует немедленных реанимационных мероприятий. При отсутствии необходимой помощи может закончиться летальным исходом.



Неонатальный скрининг

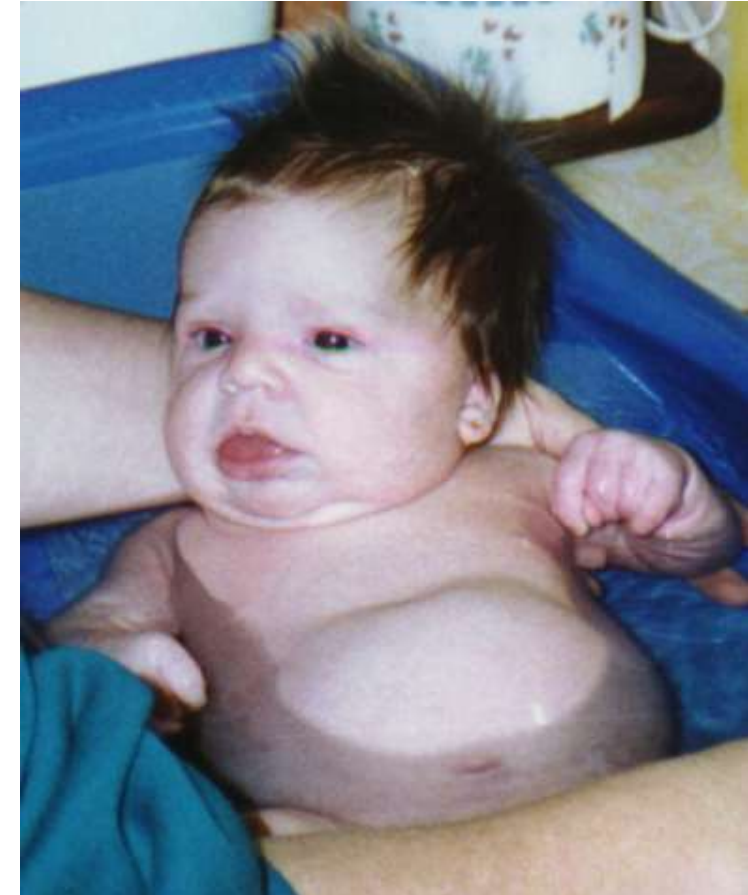
Галактоземия

- Наследственное заболевание, когда ребёнок не может усвоить углевод молока — галактозу. Последствия — тяжёлое поражение печени, глаз, нервной системы. Диагностируется высокая смертность в первые месяцы жизни. Выжившие без соответствующего лечения остаются инвалидами, страдающими катарактой, циррозом печени, задержкой психического развития.



Врождённый гипотиреоз

Заболевание щитовидной железы, приводящее к задержке развития многих органов и систем. Первыми страдают ЦНС и интеллект. При несвоевременном лечении ребёнок становится инвалидом с утратой способности к социальной адаптации, обучению, труду. Этого можно избежать, благодаря неонатальному скринингу.



Национальный календарь прививок

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. №252н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»



Возраст	Наименование прививки	Вакцины
Новорожденные (в первые 24 часа жизни)	Первая вакцинация против вирусного гепатита В ¹	Энджерикс В 0,5
Новорожденные (3-7 дней)	Вакцинация против туберкулеза ²	БЦЖ-М
Дети 1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В ¹	Энджерикс В 0,5
Дети 2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска) ¹ Первая вакцинация против пневмококковой инфекции	Энджерикс В 0,5 Превенар 13
Дети 3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка ⁴ Первая вакцинация против полиомиелита ⁴	Инфанрикс Полиорикс Пентаксим
	Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) ⁵	Акт-ХИБ Хиберикс Пентаксим
4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка ⁴ Вторая вакцинация против полиомиелита ⁴ Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции	Инфанрикс Полиорикс Пентаксим Превенар 13
	Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) ⁵	Акт-ХИБ Хиберикс Пентаксим

6 месяцев	Третья вакцинация против вирусного гепатита В ¹	Энджерикс В 0,5 Инфанрикс Гекса
	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка Третья вакцинация против полиомиелита ⁶	Инфанрикс Полиорикс Пентаксим Инфанрикс Гекса
	Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группа риска) ⁵	Акт-ХИБ Хиберикс Пентаксим Инфанрикс Гекса
12 месяцев	Четвёртая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска) ¹	Энджерикс В 0,5
	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита	Приорикс Коревая Краснуха
15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции	Превенар 13
18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка Первая ревакцинация против полиомиелита ⁶	Инфанрикс Полиорикс Пентаксим
	Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) ⁵	Акт-ХИБ Хиберикс

20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита ⁶	ОПВ
6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита	Приорикс Коревая Краснуха
6-7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка ⁷	АДС-М
	Ревакцинация против туберкулеза ⁸	БЦЖ-М
14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка ⁷	АДС-М
	Третья ревакцинация против полиомиелита ⁶	Полиорикс
Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка — каждые 10 лет от момента последней ревакцинации	АДС-М

- Результаты медосмотра заносятся в основной медицинский документ детской поликлиники - «Историю развития ребенка».
- Данный документ имеет юридическую силу, и на основании сведений, содержащихся в нем, принимаются все решения (в том числе экспертные), касающиеся состояния здоровья ребенка.
- Если профилактический осмотр проводится перед оформлением малыша в детский сад или школу, то сведения о состоянии здоровья в образовательном учреждении заносятся в «Медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждения начального и среднего профессионального образования, детских домов и интернатов» (форма №026/у—2000).

Министерство здравоохранения РФ
наименование учреждения

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКДО

Медицинская документация
Форма № 026/у
Утв. Минздравом СССР 04.10.80, № 1018

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО № _____
кожи

Фамилия, имя, отчество: _____

Пол: ☐ М ☐ Ж Дата рождения: _____ Тел.домашний: _____ Тел.служебный: _____

Адрес больницы: область: _____ населенный пункт: _____

район: _____ улица (перекресток): _____

дом №: _____ корпус: _____ кв. №: _____

Место службы, работы: _____ должность, класс: _____

Профессия, должность: _____ специальность и адрес проживания: _____ жилищный: _____

Визиты на амбулаторное наблюдение				Переезды адреса и работы	
Дата визита для учета	По поводу	Дата визита с учета	Причина визита	Дата	Новый адрес (новое место работы)

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

наименование учреждения

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКДО
Медицинская документация. Форма № 026/у—2000
Утверждена Министерством здравоохранения
Российской Федерации приказом
от 3 июля 2000 года, № 241

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
РЕБЕНКА ДЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО ОБЩЕГО, ОСНОВНОГО ОБЩЕГО,
СРЕДНЕГО (ПОЛНОГО) ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ,
УЧРЕЖДЕНИЙ НАЧАЛЬНОГО И СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ, ДЕТСКИХ ДОМОВ И ШКОЛ-ИНТЕРНАТОВ

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

1. Фамилия, имя, отчество ребенка _____
2. Дата рождения: _____ 1.3. Пол (м/ж) _____
4. Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения): _____
5. Тел. м./жит. _____ 1.6. Обслуживающая поликлиника _____ 1.7. Тел. _____

Место, год поступления	1.8. ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ*					
	1.8.1. ДДУ		1.8.2. Учрежд. общего среднего образования		1.8.3. Детский дом	
	1.8.1.1.	1.8.1.2.	1.8.2.1.	1.8.2.2.	1.8.3.1.	1.8.3.2.
Место, год поступления						
Место, год поступления	1.8. ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)					
	1.8.4. Школа-интернат		1.8.5. Учрежд. начального проф. образования		1.8.6. Учрежд. среднего проф. образования	
	1.8.4.1.	1.8.4.2.	1.8.5.1.	1.8.5.2.	1.8.6.1.	1.8.6.2.
Место, год поступления						

*-м знаком кодируется характер учреждения: 1. – общее, 2. – коррекционное.
-м знаком кодируется вид учреждения: 1 – с традиционным построением учебного процесса, 2 – с повышенным содержанием обучения.

9. Неблагоприятные проф.-оригинальные факторы (для данного учреждения проф. образования, с какого года)

1.10. Аллергия					
Вакцинация, лекарства, аллергия, заболевания	Аллерген	Возраст начала	Тип реакции	Год установ. диагноза	Примечания

Дети с хронической патологией

- **медосмотр в соответствующие сроки.**
- **Кроме того, такие дети находятся под диспансерным наблюдением, алгоритм проведения которого (кратность осмотров, перечень специалистов, диагностических процедур) определяется заболеванием (приказ МЗ РФ №151, 1997 г.).**

Кабинет здорового ребенка

- пропаганда здорового образа жизни в семье;
- обучение родителей основным правилам воспитания здорового ребенка (режим, питание, физическое воспитание, закаливание, уход);
- санитарное просвещение родителей в вопросах гигиенического воспитания детей, профилактики заболеваний и отклонений в развитии.



Лечебно-диагностическая помощь детям осуществляется путем:

- 1) активного посещения на дому больного ребенка врачом, медицинской сестрой;
- 2) проведения приема участковыми педиатрами больных детей в периоде реконвалесценции в детской городской поликлинике (детском отделении городской поликлиники);
- 3) проведения консультативного приема у специалистов;
- 4) консультации заведующих отделениями, заместителя главного врача, консилиума;
- 5) организации стационаров на дому, дневных стационаров;
- 6) проведения лечебно-диагностических процедур, в том числе восстановительного лечения, реабилитации;
- 7) направления детей на лечение в стационары больниц;
- 8) выдачи больничных листов матери или иному лицу, непосредственно осуществляющему уход за больным ребенком;
- 9) проведения отбора и направления больных на восстановительное лечение, медицинскую реабилитацию в санатории и реабилитационные центры, в специальные организации образования.

Качество лечебно-профилактической работы в детской поликлинике оценивается по показателям:

1. Уровень общей заболеваемости детей и в том числе 1 года жизни (уровень заболеваемости дифтерией, коклюшем, полиомиелитом, корью, туберкулезом, острыми кишечными заболеваниями и т.д.),
2. Распределение детей по группам здоровья, в том числе 1 года жизни,
3. Доля детей 1 года жизни, находящихся на грудном вскармливании до 4 месяцев,
4. Охват прививками,
5. Младенческая смертность,
6. Неонатальная смертность,
7. Удельный вес детей, умерших в стационаре через 24 часа после поступления и другие.

Профилактические медицинские осмотры детей, посещающих образовательные учреждения (в т.ч. дошкольные)

- **организуются врачами и средним медицинским персоналом прикрепленным к данному учреждению и администрацией образовательного учреждения.**

Организация медицинской помощи детям в
образовательных учреждениях

Образовательные учреждения

- Детский сад /ясли
- Средняя школа
- Лицеи, колледжи
- Интернаты

Организация мониторинга состояния здоровья детей –
отделение организации медицинской помощи детям и
подросткам в образовательных учреждениях детского
амбулаторно-поликлинического учреждения

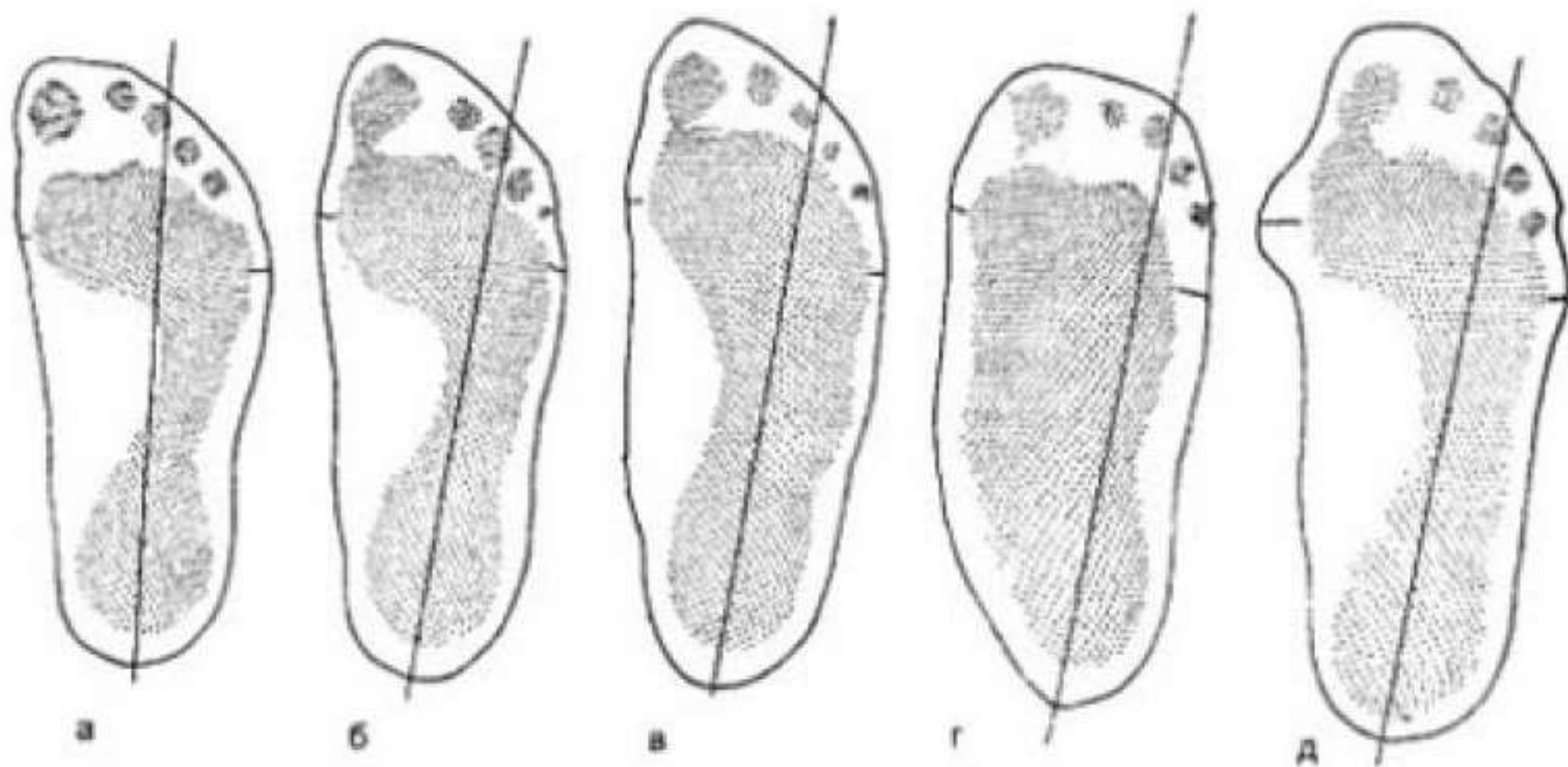
- **Ответственным за проведение мониторинга состояния здоровья детей** в образовательном учреждении должен являться **врач**, в нем работающий, - сотрудник отделения организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях детского амбулаторно-поликлинического учреждения

Этапы мониторинга

- I. Доврачебный этап профилактического осмотра детей от 3-х до 17 лет (скрининг и лабораторное обследование);**
- II. Педиатрический этап профилактического осмотра детей от 3-х до 17 лет;**
- III. Обязательный специализированный этап профилактического осмотра детей 3-17 лет**

Доврачебный этап

- Анкетный тест
- Оценка физического развития
- Измерение артериального давления;
- Определение осанки;
- Определение остроты зрения;
- Определение свода стопы (плантография) – в 7, 9, 11, 13, 15, 17 лет;
- Определение предмиопии - в 1 и последнем классе;
- Бинокулярное зрение – в 1 и 3 классе;
- Оценка слуха, шепотной речи – в 1, 2 классе



110. *Плантограммы.*

а — нормальная; б — продольное плоскостопие I степени; в — II степени; г — III степени; д — комбинированное.

Педиатрический этап

- **Комплексная оценка состояния здоровья**

Педиатр обращает внимание на:

- **Детей с хронической патологией, состоящих на учете в поликлинике;**
- **Детей с пограничным состоянием здоровья, относящихся к группе риска по тем или иным причинам;**
- **Здоровых детей, не имеющих отклонение в состоянии здоровья или имеющих небольшие функциональные отклонения**

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТОВ НА ОСНОВЕ МЕДИКО - ЭКОНОМИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ

Переломные возрастные периоды	Доврачебный этап (скрининг и лабораторное обследование)	педиатр	педагог, психолог	Специализированный этап
Перед поступлением в дошкольные учреждения (3 года)	Средний мед. работник леч.-проф. учреждения	Осмотр с анализом данных скрининг-теста и лабораторного обследования. Распределение по группам здоровья.	Рекомендации по режиму адаптации в дошкольном учреждении	Невропатолог, окулист, отоларинголог, хирург-ортопед, стоматолог, логопед (с 3-х лет), по показаниям психиатр, др. специалисты
За год до поступления в школу (5-6 лет)	Средний мед. работник дошкольного учреждения	Осмотр с анализом данных скрининг-теста и лабораторного обследования	Определение функциональной готовности к обучению в школе	Тот же, гинеколог, по показаниям – логопед, психиатр

Медико-педагогическая коррекция

Перед поступлением в школу (6-7 лет)	Тот же	Осмотр с анализом данных скрининг-теста и лабораторного обследования. Распределение на медицинские группы для занятий физической культурой	Определение функциональной готовности к школе	Тот же
Конец первого года обучения (7-8 лет)	Ср. мед. работник школы	Рекомендации для оздоровления в летние каникулы	Оценка адаптации к обучению в школе, рекомендации на каникулы	Тот же
Переход к предметному обучению (9-10 лет) – препубертатный период	Тот же	Оценка нервно-психического и физического развития, определение биологического возраста ребенка и соответствие паспортному	Оценка адаптации	Те же + гинеколог, <u>эндокринолог</u> <u>androlog</u>

11-12 лет (приказ МЗ РФ №154 от 05.05.99)	Тот же	Осмотр с анализом данных доврачебного обследования, оценка состояния здоровья (включая состояние нервно-психического, физического развития, соматического и репродуктивного здоровья, рекомендации по оздоровлению, коррекции, лечению и реабилитации, врачебно-профессиональное консультирование	Оценка психологического статуса, адаптации к обучению (особенно в школах нового типа), по показаниям – психолого-педагогическая коррекция	Невропатолог, окулист, стоматолог, отоларинголог, хирург (хирург-ортопед), эндокринолог, гинеколог, андролог
Пубертатный период (14-15 лет)	Тот же	Врачебно-профессиональная консультация, передача сведений на юношей допризывного возраста в военкоматы	Педагог, психолог, врачебно-профессиональная консультация	Тот же, по показаниям – психиатр, логопед
16 лет	Тот же	То же	То же	То же
17 лет	Тот же	То же	То же	То же

Индивидуальное заключение о состоянии здоровья ребенка по результатам комплексного профилактического осмотра

- **Педиатр**

Должно включать:

- Заключение о диагнозе (основной и сопутствующий)
- Оценка физического и психического развития;
- Группа здоровья;
- Медицинская группа для занятий физкультурой
- Допуск к трудовому обучению;
- Ограничения по состоянию здоровья в дальнейшей профессиональной деятельности (для подростков)
- Возможные ограничения годности к военной службе (для юношей-подростков);
- Рекомендации по режиму дня, питания, физическому воспитанию, вакцинопрофилактике, направлению на диспансерное наблюдение к врачам-специалистам, дополнительному обследованию и восстановительному лечению

Готовность детей к обучению в школе

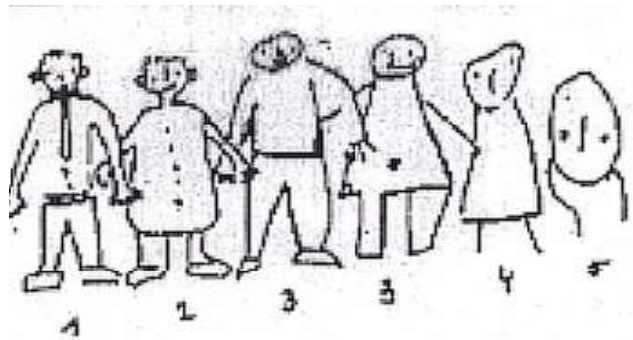
Медицинские критерии

- Уровень биологического развития;
- Состояние здоровья в момент осмотра;
- Острая заболеваемость за предшествующий год

Готовность детей к обучению в школе

- Психофизиологические критерии развития школьно-необходимых функций:
- Результаты выполнения теста Керна-Иразека,
- Качество звукопроизношения (наличие дефектов);
- Результаты выполнения монометрического теста «вырезание круга)

**Тест
Керна-
Иразека**



Ом ел сул 1

Ом ел сул 2

Ом ел сул 3

Ом ел сул 4

Ом ел сул 5

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5

- Рисование
человечка

- Срисовывание
короткой фразы

- Срисовывание
группы точек

Школьная зрелость ребенка

Физическая зрелость

- Обычно уже выпал 1-й молочный зуб;
- Способен правой рукой через голову достать мочку левого уха;

Умственная зрелость

- Нормальный интеллект и способность применить его в школе;
- Способность на протяжении одного урока сидеть спокойно;
- Сознательное подчинение требованиям учителя;
- Успешная социальная адаптация к школе;
- Достаточное честолюбие и хорошее усвоение материала

Школьная зрелость ребенка

Дополнительные предпосылки

- Достаточная общая самостоятельность;
- Соблюдение дистанции с родителями и педагогом;
- Преодоление трудностей в детском саду;
- Нормальный опорно-двигательный аппарат;
- Нормальное зрение, слух и речь

Ограничения при приеме в школу

- Недостаточная интеллектуальная и двигательная активность;
- Минимальные нарушения опорно-двигательного аппарата;
- Нарушение зрения и слуха;
- Подозрения на легастению

Течение адаптации считается неблагоприятным, если возникали:

- **Значительно выраженные невротические реакции;**
- **Вегетативная дисфункция или наблюдался переход ее латентного течения в перманентное,**
- **Частые ОРВИ (3 и более раза),**
- **Обострения хронической патологии,**
- **Снижение массы тела за год более 3 кг (более 5%),**
- **Нарушение менструальной функции у девушек,**
- **Задержка темпов полового созревания у юношей.**

Симптомы школьной дезадаптации

- Явные или скрытые симптомы депрессии;
- Симптомы социальной дезадаптации;
- Шутовство;
- Нарушения сна;
- Дурные привычки;
- Психосоматические расстройства;
- Сексуальные нарушения поведения;
- Наркомания и \ или алкоголизм и др.

При интенсивной или длительной умственной деятельности у школьников развивается утомление

О развитии **утомления** у школьников свидетельствуют:

- снижение продуктивности труда (увеличение числа ошибок, неправильных ответов при выполнении занятия);
- ослабление внутреннего торможения (наблюдается двигательное беспокойство, частые отвлечения, рассеянность внимания)
- ухудшение регуляции физиологических функций (нарушается сердечный ритм, координация движений)
- появление чувства усталости

Признаки переутомления

- Резкое и длительное снижение умственной и физической работоспособности;
- Нервно-психические расстройства (нарушение сна, чувство страха, истеричность);
- Стойкие изменения в регуляции вегетативных функций (аритмия, вегето-сосудистая дистония);
- Снижение сопротивляемости организма к воздействию неблагоприятных факторов и патогенных микроорганизмов

Облегчение адаптации детей к требованиям школы в 1-х классах

«Ступенчатый» режим учебных занятий с постепенным наращиванием учебной нагрузки:

- В сентябре – 3 урока по 35 мин;
- Со второй четверти – 4 урока по 35 мин;
- Со второго полугодия – по общим правилам

Шкала трудности предметов для младших классов (Агарков В.И., 1986)

№	Предмет	Балл
1	Математика	8
2	Русский (национальный) язык	7
3	Природоведение	6
4	Русская (национальная) литература	5
5	История (4 класс)	4
6	Рисование и музыка	3
7	Труд	2
8	Физкультура	1

*Шкала трудности предметов
для старших классов (Сивков И.Г., 1975)*

№	Предмет	Балл
1	Математика, русский язык (национальная школа)	11
2	Иностранный язык	10
3	Физика, химия	9
4	История	8
5	Родной язык, литература	7
6	Естествознание, география	6
7	Физкультура	5
8	Труд	4
9	Черчение	3
10	Рисование	2
11	Пение	1

Физкультура и спорт

Программа медицинского обследования учащихся образовательных учреждений для занятий физическим воспитанием

1. Врачебный осмотр:

1.1. Врача - педиатра или терапевта;

1.2. Врачей - специалистов: окулиста, стоматолога, оториноларинголога, хирурга, гинеколога;

1.3. При наличии показаний проводятся консультации других специалистов;

2. Антропометрия;

3. Функциональные пробы и определение общей физической работоспособности;

4. Флюорография органов грудной клетки;

5. Электрокардиография;

6. Общий анализ крови;

7. Общий анализ мочи;

8. При наличии медицинских показаний проводятся дополнительные функционально - диагностические и лабораторные исследования;

По результатам медицинских обследований в медицинскую документацию вносится и в копии выдается на руки пациенту врачебное заключение, включающее в себя:

- оценку состояния здоровья;**
- заключение о физическом развитии по существующим стандартам;**
- допуск к занятиям физическим воспитанием (отнесение к медицинской группе: основная, подготовительная, специальная);**
- рекомендации по проведению иных лечебно - профилактических мероприятий.**

Название группы	Медицинская характеристика группы	Допускаемая физическая нагрузка
1. Основная	Лица без отклонения в состоянии здоровья, а также лица, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья при достаточном физическом развитии и физической подготовленности	Занятия по учебной программе физического воспитания в полном объёме, занятия в одной из спортивных секций, участие в соревнованиях

2. Подготовительная	Лица без отклонения в состоянии здоровья, а также лица, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья с недостаточным физическим развитием и недостаточной физической подготовленности	Занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений с предъявлением организму повышенных требований. Дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности и физического развития
-----------------------------------	---	--

3. Специальная	Лица, имеющие отклонения в состоянии здоровья, постоянного или временного характера, требующих ограничения физических нагрузок, допущенных к выполнению учебной производственной работы	Занятия по специальным учебным программам
---------------------------	--	--

Примерные сроки освобождения от уроков физкультуры:

- ❖ ангина — 14-28 дней, следует опасаться резких переохлаждений;
- ❖ бронхит — 7-21 день;
- ❖ отит — 14-28 дней;
- ❖ пневмония — 30-60 дней;
- ❖ плеврит — 30-60 дней;
- ❖ грипп — 14-28 дней;
- ❖ острый неврит, пояснично-крестцовый радикулит — 60 и более дней;
- ❖ переломы костей — 30-90 дней;
- ❖ сотрясение головного мозга — 60 и более дней;
- ❖ острые инфекционные заболевания — 30-60 дней.

**Институт возрастной физиологии РФ
рекомендует начинать занятия тем или иным
видом спорта в следующем возрасте:**

- ❖ акробатика — с 8—10 лет;
- ❖ баскетбол, волейбол — 10—13;
- ❖ бокс — 12-15;
- ❖ борьба — 10-13;
- ❖ водное поло — 10—13;
- ❖ гребля академическая — 10—12;
- ❖ легкая атлетика — 11-13;
- ❖ лыжный спорт — 9—12;
- ❖ плавание — 7-10;
- ❖ тяжелая атлетика — 13—14;
- ❖ фигурное катание — 7-9;
- ❖ футбол, хоккей — 10-12;
- ❖ гимнастика спортивная — 8-10 лет (мальчики),
7-9 лет (девочки).

*Оздоровление детей
в образовательных
учреждениях*

Основные принципы оздоровительной работы в образовательных учреждениях

- Дифференцированность;
- Патогенетическая обоснованность;
- Многофакторность;
- Комплексность;
- Этапность;
- Экономичность;
- Разнообразные формы работы;
- Соответствие режимным моментам;
- Индивидуальный подход

Оздоровительные и корректирующие мероприятия в условиях современных образовательных учреждений

- **Оздоровление часто болеющих с нарушениями и заболеваниями носоглотки;**
- **Профилактика возникновения и прогрессирования миопии;**
- **Коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата;**
- **Профилактика рецидивов заболеваний органов пищеварения и почек;**
- **Профилактика ожирения у школьников;**
- **Профилактика и коррекция отклонений в нервно-психическом здоровье детей и подростков;**
- **Методы психокоррекции при различных формах психической дезадаптации детей и подростков;**
- **Санация зубов;**
- **Санаторно-курортная реабилитация**

Перечень оздоровительных мероприятий в образовательных учреждениях

- Мероприятия, направленные на повышение резистентности и расширение адаптационных возможностей организма;
- Мероприятия, направленные на снятие зрительного напряжения;
- Мероприятия для уменьшения статического напряжения опорно-двигательного аппарата;
- Мероприятия, направленные на снижение психо-эмоционального напряжения и улучшения деятельности ЦНС;
- Санация ротовой полости;
- Оздоровительные технологии в сфере здоровья

Перечень оздоровительных мероприятий в образовательных учреждениях (Л.А.Жданова и соавт., 2000)

- Мероприятия, направленные на повышение резистентности и расширение адаптационных возможностей организма;
- Мероприятия, направленные на снятие зрительного напряжения;
- Мероприятия для уменьшения статического напряжения опорно-двигательного аппарата;
- Мероприятия, направленные на снижение психо-эмоционального напряжения и улучшения деятельности ЦНС;
- Образовательные технологии в сфере здоровья

Мероприятия, направленные на повышение резистентности и расширение адаптационных возможностей организма

- Рациональное питание;
- Фитопрофилактика;
- Закаливание;
- Массаж БАТ;
- Дыхательная гимнастика;
- Интервальное гипоксическое воздействие;
- Метод биологической обратной связи



Спасибо за внимание!