МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПИСЬМО

ПО КОНТРОЛЮ ЗА ГИГИЕНИЧЕСКИМИ УСЛОВИЯМИ ОБУЧЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В САНАТОРНЫХ ШКОЛАХ-ИНТЕРНАТАХ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С МАЛЫМИ И ЗАТИХАЮЩИМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Москва — 1974 год

gost.e-ecolog.ru

Настоящее инструктивно-методическое письмо разработано Главным санитарно-эпидемиологическим управлением Министерства здравоохранения СССР и кафедрой гигиены детей и подростков Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей Министерства здравоохранения СССР с участием Главного управления лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения СССР и Центрального научно-исследовательского института туберкулеза Министерства здравоохранения СССР.

«УТВЕРЖДАЮ»
Заместитель Главного государственного санитарного врача Союза ССР
В. Е. КОВШИЛО
12 февраля 1974 г.
№ 1146—74

«УТВЕРЖДАЮ»
Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения СССР
А. Г. САФОНОВ
19 февраля 1974 г.

ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПИСЬМО

по контролю за гигиеническими условиями обучения и организацией лечебно-профилактической работы в санаторных школах-интернатах для детей и подростков с малыми и затихающими формами туберкулеза

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Санаторная школа-интернат для детей и подростков с малыми и затихающими формами туберкулеза является одним из важнейших заключительных звеньев в плане этапного лечения детского туберкулеза.

Задача противотуберкулезного учреждения данного типа заключается в обеспечении правильного сочетания обучения больных детей и подростков по программе массовой общеобразовательной школы с проведением специфического лечения и широкого комплекса оздоровительных мероприятий до полного клинического выздоровления детей и подростков.

Санаторные школы-интернаты организуются для детей и подростков в возрасте от 7 до 16 лет с малыми и затихающими формами туберкулеза, сроком на один год (учебный), вместимостью на 200—250 учащихся. По медицинским показаниям срок пребывания детей и подростков в данном учреждении может быть увеличен.

Направляются в санаторную школу-интернат дети, состоящие на учете в детских отделениях противотуберкулезных диспансеров и туберкулезных отделениях поликлиник, по следующим медицинским показаниям:

— бронхоаденит и первичный комплекс в фазе уплотнения и кальцинации;

— очаговый туберкулез в фазе уплотнения;

— гематогенно-диссеминированный туберкулез в фазе уплотнения и обызвествления;

— остаточные изменения после перенесенного экссудативного плеврита, перитонита, лимфаденита, мезентерита, туберкулеза мочеполовых органов;

— затихающие формы костно-суставного туберкулеза после проведенного специального лечения, требующие общеукрепляющих мероприятий (без ортопедического лечения);

— узловатая эритема, туберкулез глаз, спина вентоза (без свищей);

— ранняя туберкулезная интоксикация;

— хроническая туберкулезная интоксикация;

— вираж туберкулиновых реакций и гиперергическая чувствительность к туберкулезу;

— инфицированные туберкулезом, туберкулиноположительные дети и подростки из контакта с бацилловыделителями и больными активной формой туберкулеза;

— дети и подростки, перенесшие туберкулезный менингит (при отсутствии активных туберкулезных изменений в других органах и системах, и нарушений интеллекта) через 1 год после больничного лечения;

— дети и подростки, перенесшие локальные формы туберкулеза с остаточными изменениями (пневмосклерозы, кальцинаты и т. п.);

— дети и подростки, перенесшие оперативные вмешательства на легких и внутригрудных лимфатических узлах при отсутствии послеоперационных осложнений, активных специфических поражений в других органах и системах, направляются на санаторное лечение с продолжением непрерывной химиотерапии до 1 года, с профилактическим курсом химиотерапии в осенне-весенний период в первые два года;

— дети и подростки, инфицированные туберкулезом, но перенесшие оперативные вмешательства на легких по поводу хронических неспецифических заболеваний, направляются на санаторное лечение не раньше, чем через 1—2 месяца больничного лечения.

Дети, у которых обнаружены заболевания зубов, глистная инвазия, лямблиоз, санируются до поступления в санаторную школу-интернат.

Первоочередность направления в санаторную школу-интернат при условии одного из перечисленных показаний определяется наличием у детей и подростков семейного контакта с активной формой туберкулеза.

Комплектование санаторной школы-интерната проводится путем централизованного отбора детей и подростков специально создаваемой комиссией в составе: врача противотуберкулезного диспансера, представителя отдела народного образования, директора и врача санаторной школы-интерната.

Зачисление детей и подростков в санаторную школу-интернат проводится на основании следующих документов:

— карта санаторного отбора, заполненная лечащим врачом противотуберкулезного диспансера, в которой должны

быть кратко представлены наиболее важные анамнестические данные о характере и давности туберкулезного заболевания, ранее проводимом лечении, пребывании в больнице, санатории или лесной школе, перенесенные заболевания, а также данные объективного лабораторного и рентгенологического исследования, туберкулиновых проб. В карте указывается также основной туберкулезный диагноз, сопутствующие заболевания и лечебно-оздоровительные мероприятия, рекомендуемые для больных детей и подростков в первый период пребывания их в санаторной школе-интернате;

— индивидуальная карта школьника (форма № 26), содержащая данные осмотра всех врачей специалистов, сведения о проведенных профилактических прививках, результаты обследования ребенка на бактерионосительство;

— личное дело ребенка, содержащее данные об успеваемости в школе;

— свидетельство о рождении ребенка и заявление родителей о приеме его в школу (для поступающих в I класс).

Противопоказаниями для зачисления детей и подростков в санаторную школу-интернат являются органические поражения нервной системы с наличием умственной отсталости и нарушениями интеллекта, заболевания сердечно-сосудистой системы с нарушениями кровообращения, ревматизм в активной фазе, тяжелая форма ночного энуреза на почве органического поражения нервной системы, тяжелые заболевания крови и т. п.

II. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ РЕЖИМА ДНЯ

В период затихания туберкулезного процесса у детей и подростков могут длительно сохраняться различные нарушения функционального состояния со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой и особенно нервной систем. У детей и подростков в большинстве случаев на фоне истощенной нервной системы, неустойчивого внимания, ослабленной памяти и пониженной работоспособности отмечается повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, беспокойство (симптомокомплекс «раздражительной слабости»). Вместе с тем дети и подростки должны получить образование в объеме учебных программ массовых общеобразовательных школ.

Специальные физиолого-гигиенические исследования показали, что для таких детей и подростков режим дня и учебных занятий, рекомендуемых для массовых школ-интернатов, является непригодным.

Санаторно-гигиенический режим дня строится дифференцированно с учетом возрастных особенностей и различной степени учебной нагрузки для учащихся I—III классов (табл. 1), учащихся IV классов (табл. 2), учащихся V—VIII классов (табл. 3).

Характерной особенностью режима санаторной школы-интерната для туберкулезных детей и подростков является: пребывание на свежем воздухе не менее трех часов в день, достаточная продолжительность сна, рациональное питание, правильное чередование учебных занятий с отдыхом и обеспечение широкого комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий.

При организации учебного процесса необходимо учитывать, что санаторная школа-интернат — учреждение тренирующее, обеспечивающее переход больных туберкулезом детей и подростков по мере их клинического выздоровления к нагрузке и условиям массового детского коллектива.

«Положением о туберкулезных санаторных школах-интернатах для детей и подростков с малыми и затихающими формами туберкулеза», утвержденным Заместителем министра здравоохранения СССР 21 сентября 1961 г. № 04-14/27, число учащихся в каждом классе устанавливается в количестве не более 25 человек.

Для сохранения высокой работоспособности, большой эффективности занятий следует рекомендовать:

— строгое соблюдение установленной «Положением» длительности урока 35 минут в начальной школе и 40 минут в средней школе. При этом 30(35) минут отводится на учебные занятия и 5 минут — на физкультурные паузы.

Первоклассникам для облегчения адаптации к школе целесообразно ввести тренирующий режим учебного дня: в сентябре — октябре 3 урока по 30 минут; в ноябре — декабре 4 урока по 30 минут; начиная со второго полугодия продолжительность урока может быть увеличена до 35 минут. За счет сокращения длительности уроков дети и подростки могут больше времени находиться на открытом воздухе;

— максимальное использование на уроке наглядных пособий, технических средств обучения, дидактического материала и других элементов преподавания с целью сделать урок разнообразным, мало утомительным, достаточно эмоциональным и, вместе с тем, целенаправленным;

— обязательное проведение физкультурных пауз, длительностью 3—5 минут:

в начальной школе — на 15—20-й минуте каждого урока и во время приготовления домашних уроков. Для разрядки ум-

ственного напряжения или при перевозбуждении можно использовать такие элементы урока, как «игра — учеба», «минутка тишины»;

в средней школе — перед началом 2-го и 4-го уроков, а также в процессе приготовления домашних заданий;

— ежедневное проведение в каждом классе одного урока (устный) на открытом воздухе;

— организацию на свежем воздухе большой перемены для начальной школы после второго урока продолжительностью 1 час 30 минут; для средней школы — после 3-го и 5-го уроков (две перемены) по 40 мин.;

— приготовление домашних заданий в:

начальной школе — в первой половине дня на 4 м уроке с соответствующим переносом некоторых уроков (труд, рисование и т. п.) на вторую половину дня (после дневного сна на воздухе);

средней школе — в первую половину дня (после окончания всех уроков и прогулки) по основным предметам. Приготовление домашних заданий по остальным, более легким предметам, — во второй половине дня (после дневного сна на воздухе);

— обеспечение благоприятного сочетания относительно трудных и легких предметов при составлении недельного расписания и облегченного режима учебных занятий в середине недели (среда, четверг);

— обязательное соблюдение необходимой продолжительности сна:

для детей начальной школы 10 часов 30 минут — ночной сон и 2 часа — дневной сон;

для детей и подростков средней школы — 9 часов 30 минут — ночной сон и 1 час 30 минут — дневной. Дневной сон проводить на свежем воздухе;

— обеспечение регулярного проветривания учебных помещений и спален. Длительность проветривания до начала учебных занятий зависит от температуры наружного воздуха: при температуре +10°С и выше учебные занятия проводятся при открытых окнах и фрамугах; при температуре от +10°С до 0°С — проветривание во время перемен через окна и фрамуги, во время урока — только через фрамуги; при температуре ниже 0°С постоянная аэрация классов осуществляется через приоткрытую (угол открытия 16—20°) фрамугу переднего окна; при температуре ниже —10°С фрамугу открывать спустя 10—15 минут после начала урока и закрывать — за 10—15 минут до окончания урока.

В зависимости от тяжести туберкулезной интоксикации и степени нарушения функционального состояния организма для детей и подростков рекомендуется назначение индивидуализированного режима:

Режим № 1 (щадящий) — назначается детям и подросткам с клинически выраженным симптомокомплексом туберкулезной интоксикации.

Щадящий режим — это прежде всего индивидуализированный режим учебного процесса в пределах школьной программы. Дети и подростки, находящиеся на этом режиме, временно освобождаются от некоторых уроков или приготовления домашних заданий, от трудовых нагрузок, общих уроков физкультуры; ограничивается также кружковая работа и общественные нагрузки. Это дает возможность детям и подросткам больше быть на свежем воздухе, заниматься в специальных группах лечебной физкультуры и т. д.

Режим № 2 — переходный или полущадящий. При этом режиме сохраняется ограничение внеклассной и классной деятельности учащихся, но в меньшей степени, чем при первом режиме. Сокращение времени самоподготовки обеспечивается за счет уменьшения самого задания на 50% от общего объема задаваемой на дом работы (например, домашнее задание дается через день). Ограничивается физическая нагрузка, запрещается участие в спортивных секциях, экскурсиях, походах, соревнованиях и т. п.

Режим № 3 — общий режим для детей и подростков данной возрастной группы.

Изменение режима должно проводиться под контролем общепринятых функциональных проб (пробы Мартинэ-Кушелевского, Штанге и др.), данных лабораторных исследований, а также благоприятной динамики туберкулезного процесса и уменьшения симптомов интоксикации.

В режиме дня особое внимание должно уделяться постановке физического воспитания. Занятия должны быть увеличены по количеству (желательно ежедневно) и носить направленный характер — овладение правильным дыханием, коррекция и лечение дефектов развития двигательного аппарата, координация движений, развитие внимания. Кроме общих уроков физкультуры необходима организация лечебной физкультуры, занятия которой назначаются детям и подросткам, находящимся на индивидуализированном режиме, имеющим остаточные явления перенесенного костного туберкулеза или другие сопутствующие заболевания, требующие занятий в специальной группе лечебной физкультуры.

В режиме дня санаторной школы-интерната должны быть включены различные формы физического воспитания: утрен-

няя гимнастика, уроки физкультуры, физкультурные паузы, подвижные игры на переменах с пребыванием детей на свежем воздухе, лечебная физкультура, занятия в спортивных секциях, закаливающие процедуры.

Утром следует проводить влажное обтирание до пояса, вечером — душ с постепенным понижением температуры воды (с 37°С до 32°С — зимой и до 25°С — летом).

III. ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ

Правильно организованное и рациональное питание является важнейшим лечебно-оздоровительным фактором; оно должно быть полноценным и соответствовать возрасту детей и подростков.

Общая калорийность питания должна быть на 15—20% выше калорийности питания здоровых детей и подростков. Рацион питания следует увеличивать за счет повышения содержания в пище, главным образом, белков животного происхождения, повышающих сопротивляемость организма к туберкулезу.

Рекомендуемые суточные нормы пищевых веществ (в граммах) для детей и подростков, больных туберкулезом.

возраст	белки	жиры	углеводы	калории
от 7 до 11 лет	94	103	340	2800—3000
от 11 до 16 лет	123	125	420	3200—3500

В процентном отношении отдельные ингредиенты суточного рациона питания должны распределяться следующим образом:

возраст	содержание			калорийность дневного рациона
	белки	жиры	углеводы	
от 7 до 16 лет	15—20% %	25—30% %	50—55% %	3000—3500

Распределение питания в течение дня должно быть: 1-ый завтрак — 25%, 2-ой завтрак — 10%, обед — 40%, полдник — 5%, ужин — 20%. На второй завтрак рекомендуется давать молоко или кефир с булкой, бутерброды с сыром, маслом, колбасой, фрукты.

Важно обеспечить достаточное содержание в пище витаминов С, B_1, B_6 и Д. У детей и подростков, больных туберкулезом, отмечается большой дефицит аскорбиновой кислоты,

витамина B_1, пиридоксина (B_6). Суточные нормы витаминов для детей и подростков, больных туберкулезом: B_1 — 2—4 мг, B_2 — 2—4 мг, С — 300—600 мг, А — 3000—6000 ед. Следует широко применять напиток из шиповника, а также витамины в виде драже.

IV. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

Работа медицинского персонала детского учреждения должна строиться в соответствии с инструкцией, утвержденной приказом Министра здравоохранения СССР от 24 апреля 1963 г. № 189 «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья учащихся общеобразовательных школ, воспитанников школ-интернатов и детских домов». Работа медицинского персонала санаторной школы-интерната включает в себя все основные разделы лечебно-профилактической и оздоровительной работы массовой школы-интерната, а также:

— организацию и систематическое проведение санаторно-гигиенического режима учреждения; санаторного питания;

— проведение химиотерапии и химиопрофилактики в соответствии с медицинскими показаниями;

— углубленное изучение состояния здоровья, психо-физического развития и степени работоспособности детей с целью выработки рекомендаций в отношении индивидуализированного медико-педагогического подхода к каждому учащемуся;

— оценку эффективности пребывания детей и подростков в санаторной школе-интернате на основе анализа динамики туберкулезного процесса, уменьшения или исчезновения интоксикации, сдвигов физического развития, школьной успеваемости и усвоения санитарно-гигиенических навыков воспитанниками.

В течение первых 10—15 дней пребывания детей и подростков в санаторной школе-интернате врач проводит углубленный медицинский осмотр, данные которого заносятся в историю болезни. Общий клинический осмотр детей дополняется определением уровня их физического развития, постановкой туберкулиновых проб.

Общее физическое развитие определяется по трем основным признакам (вес, рост, окружность грудной клетки). Оценку физического развития следует проводить по местным стандартам физического развития здоровых детей соответствующих возрастных групп, указывая в процентах дефицит веса, роста. При оценке физического развития необходимо учитывать состояние мягких тканей, степень отложения кожно-жирового слоя, тургор тканей, развитие мускулатуры, наличие

или отсутствие нарушений осанки; жизненную емкость легких (методом спирометрии) и мышечную силу (с помощью ручного динамометра).

После углубленного осмотра врач санаторной школы-интерната в соответствии с клиническим диагнозом туберкулеза и рекомендациями противотуберкулезного диспансера назначает детям и подросткам соответствующее лечение и режим.

Детям с ранней и хронической туберкулезной интоксикацией показано длительное антибактериальное лечение двумя препаратами: тубазид в дозе 8—10 мг на 1 кг веса (не более 0,5) в сутки и ПАСК — в дозе 150 мг на 1 кг веса (не более 6,0—8,0) в сутки на срок от 4—6 до 9 месяцев в зависимости от эффективности лечения. Оба препарата можно назначить 1 раз в сутки: тубазид перед обедом; ПАСК — после еды, запивая его молоком. Начинать лечение можно одним тубазидом, а через два месяца присоединить ПАСК.

При наличии локальных форм туберкулеза в фазе уплотнения или кальцинации с явлениями интоксикации, если дети и подростки никогда не лечились, назначается также длительный курс (4—6 месяцев) химиотерапии. Профилактический курс лечения указанными препаратами в течение 2—3 месяцев (осенью и весной) назначается детям и подросткам с остаточными проявлениями локального туберкулеза без симптомов интоксикации.

Всем детям и подросткам из контакта с больным активными формами туберкулеза назначается химиопрофилактика в весенне-осенний период тубазидом из расчета 5—8 мг на 1 кг веса больного 1 раз в сутки (не более 0,3). Детям с «виражом» туберкулиновых реакций на туберкулин, а также детям и подросткам, инфицированным туберкулезом с неспецифической патологией органов дыхания химиопрофилактика тубазидом проводится в течение трех месяцев одним курсом в начале учебного года.

При повторном пребывании детей и подростков в санаторной школе-интернате вопрос о проведении курса химиотерапии или химиопрофилактики решается совместно с противотуберкулезным диспансером.

Помимо специфических антибактериальных препаратов следует применять витаминотерапию, десенсибилизирующее лечение различными препаратами кальция, антианемическое лечение. В качестве средств, тонизирующих, укрепляющих нервную систему показаны: глицерофосфат кальция, фитин, смесь микродоз брома и кофеина, липоцеребрин, препараты железа, рыбий жир и т. д.

Дальнейший медицинский контроль за состоянием здоровья детей и подростков включает в себя:

— диспансерный осмотр в первые месяцы пребывания детей в санаторной школе-интернате (сентябрь-октябрь) врачами специалистами в составе: отоларинголога, офтальмолога, ортопеда, психоневролога, стоматолога;

— ежемесячные углубленные врачебные осмотры учащихся с определением месячной прибавки веса и заполнения данных осмотра в историю болезни, ежедневный осмотр температурящих детей и подростков;

— ежедневное измерение температуры тела всем детям и подросткам;

— определение физического развития по всем показателям в динамике три раза в год (сентябрь, январь, май);

— контроль за физическим воспитанием детей и подростков, эффективность которого оценивается на основании сравнительных показателей физического развития детей и подростков в начале и в конце учебного года;

— проведение не менее трех раз в год клинического анализа крови, анализа мочи и обследования на яйца глистов, дважды в год (осенью и весной) — туберкулиновых проб и рентгенологических исследований;

— консультация педиатра-фтизиатра противотуберкулезного диспансера (два раза в год).

Каждые полгода должны проводиться медико-педагогические совещания (медперсонал, директор, учителя и воспитатели) с обсуждением вопросов оздоровления детей и подростков, определением форм индивидуального медико-педагогического подхода к каждому воспитаннику и др.

V. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В САНАТОРНОЙ ШКОЛЕ-ИНТЕРНАТЕ

Основным критерием эффективности пребывания детей и подростков в санаторной школе-интернате является снятие симптомов туберкулезной интоксикации:

— нормализация температуры и патологических изменений со стороны крови;

— достаточно хорошее нарастание веса и положительные сдвиги в общем физическом развитии;

— улучшение в динамике функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем, подтверждаемое специальными функциональными пробами;

— нормализация функций нервной системы, сопровождающаяся снятием головных болей, повышенной возбудимости и быстрой утомляемости.

По окончании учебного года врач решает вопрос о выписке детей и подростков из санаторной школы-интерната или продлении их лечения. Заключение представляется на окончательное решение специальной комиссии, организуемой в санаторной школе-интернате противотуберкулезным диспансером.

Таблица 1

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ РЕЖИМ ДНЯ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ 1—3 КЛАССОВ

7—00	Подъем
7—05 — 7—20	Утренняя гимнастика, водные процедуры
7—20 — 7—40	Утренний туалет, уборка спальни
7—40 — 8—00	Завтрак (выдача лекарств)
8—00 — 8—30	Лечебные процедуры, прогулка, свободное время
8—30 — 9—10	1 урок
9—20 — 10—00	2 урок
10—00 — 11—30	Большая перемена (второй завтрак, прогулка)
11—30 — 12—10	3 урок
12—20 — 13—00	Самостоятельные учебные занятия
13—00—13—30	Обед (выдача лекарств)
13—30 — 15—30	Дневной сон (на свежем воздухе)
15—30 — 16—00	Подъем, уборка спален, полдник
16—00 — 17—00	Учебные занятия по пению, рисованию, физкультуре и т п.
17—00 — 18—00	Подвижные игры на свежем воздухе
18—00 — 19—00	Свободное время (творческая деятельность по собственному выбору, чтение художественной литературы), работа кружков, общественно-полезный труд, лечебные процедуры
19—00 — 19—30	Ужин (выдача лекарств)
19—30 — 20—00	Прогулка перед сном
20—00 — 20—30	Вечерний туалет, уход за одеждой и обувью
20—30 — 7—00	Сон

Таблица 2

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ РЕЖИМ ДНЯ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ 4 КЛАССОВ

7—00	Подъем
7—05 — 7—20	Утренняя гимнастика, водные процедуры
7—20 — 7—40	Утренний туалет, уборка спальни
7—40 — 8—00	Завтрак (выдача лекарств)
8—00 — 8—30	Лечебные процедуры, прогулка, свободное время
8—30 — 9—10	1 урок
9—20 — 10—00	2 урок
10—00 — 10—15	Перемена, второй завтрак
10—15 — 10—55	3 урок
10—55 — 11—35	Большая перемена (прогулка)
11—35 — 12—15	4 урок
12—15 — 12—55	Прогулка
12—55 — 13—35	Самоподготовка (математика, русский язык)
13—40 — 14—00	Обед (выдача лекарств)
14—00 — 16—00	Дневной сон (на свежем воздухе)
16—00 — 16—30	Подъем, уборка спален, полдник
16—30 — 17—30	Самостоятельные учебные занятия, измерение температуры
17—30—19—30	Свободное время (творческая деятельность по собственному выбору, чтение художественной литературы), работа кружков, общественно-полезный труд, лечебные процедуры
19—30 — 20—00	Ужин (выдача лекарств)
20—00 — 20—30	Прогулка перед сном
20—30 — 21—00	Вечерний туалет, уход за одеждой и обувью
21—00 — 7—00	Сон

Таблица 3

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ РЕЖИМ ДНЯ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ 5—8 КЛАССОВ

7—00	Подъем
7—05 — 7—20	Утренняя гимнастика, водные процедуры
7—20 — 7—40	Утренний туалет, уборка спальни
7—40 — 8—00	Завтрак (выдача лекарств)
8—00 — 8—30	Лечебные процедуры, прогулка, свободное время
8—30 — 9—10	1 урок
9—20 — 10—00	2 урок
10—00 — 10—15	Перемена, второй завтрак
10—15 — 10—55	3 урок
10—55 — 11—35	Большая перемена (прогулка)
11—35 — 12—15	4 урок
12—25 — 13—05	5 урок
13—05 — 13—45	Прогулка
13—45 — 14—25	Самостоятельное приготовление учебных заданий (математика, русский язык)
14—25 — 15—00	Обед (выдача лекарств)
15—00 — 16—30	Дневной сон (на свежем воздухе)
16—30 — 17—00	Уборка спальни, полдник
17—00 — 18—30	Самостоятельные учебные занятия, измерение температуры
18—30 — 19—10	Прогулка
19—10 — 20—10	Общественно-полезный труд, кружковая работа, лечебные процедуры
20—10 — 20—30	Ужин (выдача лекарств)
20—30 — 21—00	Свободное время (прогулка)
21—00 — 21—30	Вечерний туалет, уход за одеждой и обувью
21—30 — 7—00	Сон

Примечание: Для воспитанников 8 класса на приготовление самостоятельных заданий предусматривается два часа, отбой проводится в 22 часа.

Подписано к печати 8/III-1974 г. Зак. 449 Тир. 1000

Типография Министерства здравоохранения СССР

gost.e-ecolog.ru