МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ГРУПП РИСКА В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И В ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ

(Методические указания)

Москва—1984 г.

gost.e-ecolog.ru

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ГРУПП РИСКА В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И В ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИКАХ

(Методические указания)

Москва—1984 г.

Методические указания разработаны Главным управлением лечебно-профилактической помощи детям и матерям Министерства здравоохранения СССР (к. м. н. Дружинина Л. В., Грачев Л. К.), Центральным ордена Ленина институтом усовершенствования врачей (к. м. н. Черток Т. Я., Макарова З. С., Кузнецов М. Н., Залевская Т. С.), Институтом гигиены детей и подростков Министерства здравоохранения СССР (к. м. н. Юрко Г. П., к. м. н. Веремкович Л. В., к. м. н. Терентьева Г. В., к. м. н. Иванова О. Г.).

Местным органам здравоохранения разрешается размножить методические указания в необходимом количестве.

«УТВЕРЖДАЮ»
Начальник Главного управления
лечебно-профилактической
помощи детям и матерям
Министерства здравоохранения
СССР
И. И. Гребешева
30 декабря 1983 г.
№ 11-14/27-6

Основной контингент детей раннего и дошкольного возраста составляют дети второй группы здоровья — группы риска, не имеющие хронических заболеваний, но с функциональными отклонениями, часто болеющие (от 4-х и более раз в течение года), а также дети в период реконвалесценции после некоторых острых заболеваний.

Этот контингент детей в дошкольных учреждениях обусловливает высокий уровень заболеваний, в структуре которых основное место занимают острые респираторные инфекции.

Дети второй группы здоровья заслуживают пристального внимания врача-педиатра, так как профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия, проведенные своевременно и целенаправленно, обладают наибольшей эффективностью по предупреждению формирования у них хронической патологии.

К факторам, способствующим частым острым заболеваниям у детей раннего и дошкольного возраста, относятся: отягощенность в генеалогическом анамнезе (в трех поколениях) аллергическими, бронхолегочными, сердечно-сосудистыми заболеваниями, отягощенность биологического анамнеза: токсикозы беременных, угроза выкидыша, нефропатия, заболевания матери в период беременности, многоплодная беременность, переношенность, недоношенность, крупный плод, внутриутробная гипоксия, внутриутробная гипотрофия, неблагополучное течение родов, заболевания ребенка в период новорожденности (тяжелые острые респираторные заболевания, пневмония, септические и другие инфекционные заболевания), состояние после заменного переливания крови, ранний (до 3 мес.) перевод на искусственное вскармливание, частые заболевания на первом году жизни, нарушения в уходе и воспитании, в режиме дня, питании, несистематическое физическое воспитание и закали-

вание, недостаточное пребывание на свежем воздухе, несоблюдение основных санитарно-гигиенических правил. Состояние гипотрофии, дефицит или избыток массы тела, аллергическая предрасположенность, рахит или остаточные явления рахита, перинатальная энцефалопатия, невротические реакции, дисфункции желудочно-кишечного тракта, донозологические отклонения со стороны ЛОР-органов, функциональные отклонения костно-мышечной системы и некоторые другие состояния являются тем фоном, на котором у детей снижается резистентность организма и повышается кратность острых заболеваний.

Факт поступления ребенка любого возраста в детское учреждение часто является разрешающим для проявления вышеназванных состояний и причин, приводящих к увеличению числа острых заболеваний, обострению фоновых состояний, ухудшению уже имеющихся функциональных отклонений.

Сроки наблюдения и рекомендации для данной группы детей устанавливаются врачом индивидуально для каждого ребенка в соответствии со степенью риска в отношении формирования хронической патологии, выраженности функциональных отклонений и степени резистентности (приложение 1).

Часто болеющие дети, хотя и относятся ко второй группе здоровья, берутся под наблюдение по форме 030|у.

Лечебно-оздоровительная работа с детьми второй группы здоровья проводится в детской поликлинике, непосредственно в организованных коллективах, в условиях семьи.

Рекомендации — профилактические, специальные оздоровительные, лечебные с назначением медикаментозных препаратов даются участковым педиатром, врачами-специалистами и вносятся в первичную выписку, передаваемую в дошкольное учреждение, а также в справку после острого заболевания ребенка.

При выписке в дошкольное учреждение после острого заболевания необходимо отметить:

— основной диагноз;
— длительность заболевания;
— перенесенные осложнения, их длительность;
— продолжительность домашнего режима;
— проведенное лечение;
— рекомендации по оздоровлению.
— Врач дошкольного учреждения после проведения уг-

лубленного осмотра составляет план оздоровления детей групп риска на текущий год с учетом рекомендаций участкового педиатра и врачей-специалистов.

В план оздоровления входят: определение сроков наблюдения ребенка педиатром и врачами-специалистами, сроков лабораторных исследований и комплекса специальных лелечебно-оздоровительных мероприятий (приложение 1).

Ряд назначений должен быть рекомендован родителям и выполняться в домашних условиях: индивидуальное питание — фрукты, овощи, натуральные соки; общие ванны; специальное закаливание; общий массаж, дыхательная гимнастика; физические упражнения (коньки, лыжи, санки, туризм, плавание и др.); прием лекарственных препаратов; смазывание зева, ингаляции.

По окончании года наблюдения в истории развития (ф. 112|у или 026|у) пишется этапный эпикриз о результатах проведенного оздоровления или лечения и оценивается эффективность оздоровления.

При организации лечебно-оздоровительных, воспитательных мероприятий с детьми этой группы риска соблюдаются следующие принципы.

— обеспечение всего комплекса общих оздоровительно-воспитательных мероприятий в соответствии с действующими инструкциями и рекомендациями Министерства здравоохранения СССР и Министерства просвещения СССР;

— комплексный подход к обследованию детей с учетом всех факторов риска и функциональных отклонений;

— обеспечение систематичности и последовательности наблюдения и оздоровления в течение длительного периода — одного года;

— преемственность между медицинским персоналом детских поликлиник и дошкольных учреждений по оздоровлению и контролю за состоянием здоровья детей группы риска, начиная с момента подготовки ребенка к поступлению в детское учреждение;

— единство оздоровительных и воспитательных подходов к этим детям в дошкольном учреждении и в семье;

— оценка эффективности оздоровления детей в дошкольном учреждении и детской поликлинике должна проводиться совместно участковым педиатром и врачом-педиатром, работающим в дошкольном учреждении.

В основе оздоровительной работы с детьми групп риска лежат щадящий режим в дошкольном учреждении и дома и лечебные мероприятия, проводимые в детской поликлинике, дошкольном учреждении и в домашних условиях.

1. Элементы щадящего режима в дошкольном учреждении и дома

1. Сон

Следует увеличить продолжительность дневного сна, укладывая ребенка первым и поднимая последним; при необходимости перевести на режим сна, соответствующий более младшему возрасту; обеспечить спокойную обстановку перед укладыванием, во время сна, учитывая особенности засыпания и характер сна детей.

При организации сна не класть таких детей около окон или наружных стен.

2. Организация питания

Соблюдать назначенную диету, дополнительно ввести в домашний рацион питания фрукты и овощи, натуральные соки. Исключить нелюбимое блюдо, не заставлять съедать целую порцию, рекомендовать дополнительное питание дома. Во время обеда можно ограничить объем порции первого блюда с тем, чтобы ребенок полностью съел второе блюдо.

3. Организация занятий

Во время обязательных занятий важно обеспечить правильную учебную нагрузку, предупреждая переутомление детей. Третье занятие для старших дошкольников может быть проведено во второй половине дня. В период реконвалесценции детей допускается временное освобождение их от одного из занятий, от обучения новому материалу, с последующим индивидуальным обучением.

Профилактике переутомления этих детей способствует правильное методическое проведение занятий, которое предусматривает широкое использование наглядных материалов, своевременную смену деятельности и ее рациональное чередование с отдыхом использование разнообразных методических приемов, включение в содержание занятий игровых и двигательных элементов, проведение физкультпауз.

При организации различных видов деятельности на занятиях воспитатель должен оказывать помощь детям, испытывающим затруднения при выполнении различных заданий, облегчая их.

Для предупреждения утомления и охраны нервной системы необходимо обеспечить в детском учреждении благоприятный эмоционально-психологический климат, одним из важнейших условий которого должна быть доброжелательная форма общения взрослых с детьми и детей между собой, исключающая появление конфликтных ситуаций. Особое значение имеет частый контакт со взрослыми, возможность уединения с любимой игрушкой, книжкой и др.

4. Физическое воспитание

Осуществлятся в соответствии с «Программой воспитания в детском саду», с соблюдением индивидуального подхода при дозировании физических нагрузок.

Гимнастика и массаж на первом году жизни назначаются по индивидуальным комплексам (с учетом развития двигательных навыков, состояния здоровья и функциональных возможностей ребенка). Индивидуальное дозирование физической нагрузки при проведении различных форм занятий физическими упражнениями и самостоятельной двигательной деятельности детей старше года осуществляется путем уменьшения числа повторений упражнений, замены более трудных упражнений более легкими (бега—ходьбой), уменьшения числа повторений игры, длительности и интенсивности физических упражнений.

Необходимо широко использовать дыхательные упражнения, учить правильному носовому дыханию (приложение 2), обязательно включать упражнения корригирующего характера для формирования правильной осанки, упражнения для профилактики плоскостопия. Рекомендовать родителям комплексы корригирующих и дыхательных упражнений для проведения их дома. Обеспечить постепенность перехода от обычной одежды детей (облегченной во время занятий) к занятиям в спортивной форме.

В теплое время года обязательно проводить утреннюю гимнастику и физкультурные занятия на свежем воздухе и при улучшении состояния здоровья детей использовать круглогодичные занятия на открытом воздухе. При возможности использовать плавание как одно из важных оздоровительных мероприятий.

На прогулке не допускать снижения двигательной активности детей, но и следить за детьми слишком подвижными, ограничивая их моторное возбуждение. Во все сезоны года обеспечить на прогулке соответствие двигательной деятельности детей их одежде, предупреждая перегревание и потливость.

5. Закаливание

Необходимо постоянно обеспечивать рациональное сочетание температуры воздуха и одежды ребенка.

Следует проводить сквозное проветривание кратковременно 5—7 минут в отсутствии детей. Перепад температуры может достигать 4—5 градусов С, т. е. опускаться до плюс 14 плюс 16 градусов С. Проветривание проводят:

1) утром перед приходом детей;
2) перед занятиями;
3) перед возвращением детей с прогулки;
4) во время дневного сна;
5) после полдника.

Для поддержания оптимальной температуры воздуха в групповых помещениях используется постоянное одностороннее проветривание. Оно проводится в присутствии детей. Для этого в помещении оставляют открытыми 1—2 фрамуги (с одной стороны). В туалетной и умывальной комнатах проветривание проводят только в отсутствии детей. Важно, чтобы эти помещения не охлаждались более чем на 4—5 градусов При отклонении температуры воздуха помещений от комфортной следует изменить слойность одежды ребенка, уменьшив или увеличив ее.

Обеспечить достаточное пребывание детей на воздухе, дневной сон на открытом воздухе, на верандах при температуре от — 15 градусов до плюс 30 градусов С. В зимнее, осенне-весеннее время года при одевании детей на прогулку и в помещении следует учитывать их индивидуальные особенности, в частности, утеплять одежду «зябких» детей.

В период реконвалесценции зона теплого комфорта для часто болеющих детей «сдвигается» в стороны более высоких температур воздуха: до 3 лет плюс 22 плюс 24 градуса С, от 3 до 7 лет плюс 21 плюс 23 градуса С. Специальные закаливающие процедуры проводятся контрастным методом по системе «теплая вода — холодная вода — теплая вода» (приложение 3).

Хорошим средством закаливания является систематическое полоскание рта и горла водой комнатной температуры. Приучать детей полоскать рот нужно с 2—3 лет при умывании. С 4—5 лет следует приучать полоскать горло утром после сна и вечером перед сном водой комнатной температуры.

К числу щадящих методов закаливания относится кратковременное облегчение одежды для детей 3—7 лет — закатывание рукавов выше локтей или смена колготок на гольфы, а гольф — на носки в течение 15—25 минут при температуре воздуха в помещении плюс 21 плюс 22 град. С.

II. Лечебно-оздоровительные мероприятия назначаются в зависимости от состояния здоровья ребенка, входящего в группу риска в течение всего года, двумя противорецидивными курсами осенью (октябрь-ноябрь) и весной (март-апрель) по 10—15 дней, в период реконвалесценции после очередного острого заболевания, в предэпидемический и эпидемический период по ОРЗ и гриппу.

К ним относятся:

1. Общеукрепляющие препараты: витамины А, С, препараты шиповника, элеутерококка.

2. Симптоматические средства по показаниям: отхаркивающие препараты, щелочные ингаляции, масляно-щелочные ингаляции, средства, улучшающие аппетит (горечи, ферменты), седативные препараты (корень валерианы, пустырник, бромистый натрий, фенобарбитал и др.), антигистаминные препараты (супрастин, тавегил, фенкарол, пипольфен, препараты кальция).

3. Дополнительное питание — добавление к возрастному рациону питания фруктов, овощей, соков, а также растительного масла и фитонцидов (лука, чеснока) во вторые блюда или к бутербродам.

4. Комплекс дыхательной гимнастики, направленный на восстановление носового дыхания (приложение 2) — ежеквартально курсами по 4 недели. Отдельные элементы дыхательной гимнастики включать во все формы занятий физическими упражнениями круглогодично.

5. Физиотерапия (лечебные коктейли из трав — приложение 4), 2—3 курса в течение года.

6. Физиотерапевтические процедуры, общий массаж и гимнастика (УФО, общие ванны с травой череды, ромашки,

дубовой корой, морской солью, хвоей двумя курсами в год и по показаниям).

7. Санация носоглотки и кариозных зубов два раза в год и по показаниям.

8. Мероприятия для профилактики ОРЗ: продигиозан и интерферон методом интраназольного распыления (приложение 4), оксолиновая мазь в предэпидемический и эпидемический периоды по гриппу и ОРЗ.

Контроль за выполнением в домашних условиях оздоровительных и лечебных мероприятий, рекомендованных участковым врачом-педиатром или врачом дошкольного учреждения, осуществляет участковая медицинская сестра, патронажная сестра детских яслей.

Организация и контроль за оздоровительной работой с детьми группы риска должны быть возложены на заведующих педиатрическими и дошкольно-школьным отделениями детских поликлиник.

Этот контроль проводится выборочно при выписке часто болеющего ребенка в дошкольное учреждение после очередного острого заболевания. Заведующие проверяют целесообразность и правильность проведенного лечения, его длительность, рекомендации педиатра по дальнейшему оздоровлению ребенка в условиях дошкольного учреждения и дома, а также объем дополнительных лабораторных обследований и консультаций врачей-специалистов.

Для обеспечения действенного контроля рекомендуется иметь единую цветную маркировку историй развития детей групп риска в дошкольном учреждении и поликлинике. Непосредственными исполнителями оздоровления детей в дошкольных учреждениях являются медицинские работники в тесном сотрудничестве с педагогическим персоналом. Воспитатели групп, педагог учреждения должны быть осведомлены о состоянии здоровья ребенка (здоров, входит в группу риска, имеет хроническое заболевание) и индивидуальных назначениях оздоровительно-щадящего режима.

В медицинском кабинете дошкольного учреждения следует вести лист назначений, который затем вклеивается в форму 112|у или 026|у ребенка группы риска.

По окончании года наблюдения и оздоровления часто болеющих детей следует оценить эффективность этой работы.

Показателями эффективности оздоровления детей этой группы риска являются:

— снижение кратности острых заболеваний до 3 и менее раз в течение года;

— положительная и соответствующая возрасту динамика ростовесовых показателей;

— стойкая нормализация показателей функционального состояния организма (гемоглобин, пульс, параметры поведения: нормализация сна, аппетита, улучшение эмоционального состояния, хорошее самочувствие, отсутствие жалоб);

— отсутствие субфебрилитета после очередного острого заболевания;

— отсутствие осложненного течения острых заболеваний;

— уменьшение длительности течения острого заболевания;

— уменьшение числа дней, пропущенных по болезни одним ребенком за год.

Для всех детей группы риска рассчитывается показатель эффективности оздоровления (ПЭО).

$$ПЭО = \frac{\text{число часто болеющих детей, снятых с учета по выздоровлении*}}{\text{общее число часто болеющих детей, получивших оздоровление}} \times 100$$

Эффективным считается оздоровление при ПЭО не менее 25 проц.

---

* С учета по выздоровлении снимаются дети, которые в течение длительного времени (12 месяцев) имеют вышеназванные показатели эффективности.

Приложение 1

Примерная схема наблюдения и оздоровления часто болеющих детей раннего и дошкольного возрастов

Группы детей	Факторы риска	Сроки осмотров педиатром, специалистами, лабораторных исследований	Лечебно-оздоровительные мероприятия
1	2	3	4
I. Угрожаемые по частым, острым респираторным заболеваниям на 1 году жизни.	— Отягощенность генеалогического анамнеза, аллергическими, бронхолегочными, сердечно - сосудистыми заболеваниями. — Отягощенность биологического анамнеза — токсикозы беременности, угроза выкидыша, нефропатия, заболевания матери в период беременности, многоплодная беременность, переношенность, недоношенность, крупный плод, внутриутробная гипоксия, внутриутробная гипотрофия, заболевания в период новорожденности: тяжелые ОРЗ, пневмония, инфекционно - воспалительные заболевания, сепсис, тяжелые желудочно - кишечные заболевания;	Периатр — 4 раза на 1 месяце, с 1 мес. до 12 мес. — 1 раз в месяц. Офтальмолог — до 1,5 мес. и к 1 году. Ортопед — в 1 мес. и в 3 мес. Невропатолог — 1 раз до 1 года (недоношенность, внутриутробная гипоксия — ≥ 1 мес.). Отоларинголог — по показаниям. Анализ крови в 3 мес., в 12 месяцев (крупный плод, недоношенность, внутриутробная гипотрофия сепсис в 1 мес.).	Создание оптимальных санитарно-гигиенических условий внешней среды* Рациональный режим дня, соответствующий функциональным возможностям ребенка. Рациональное вскармливание и питание, борьба за грудное вскармливание при необходимости — коррекция питания. Физическое воспитание и закаливание с учетом индивидуальных особенностей развития ребенка, максимальное пребывание на свежем воздухе. Обязательная и своевременная профилактика рахита, анемии, гипотрофии экссудативного диатеза. Организация бодрствования и занятий, соответствующих функциональным возможностям детей. Проведение профилактических прививок со строгим учетом медицинских противопоказаний.
II. Дети в возрасте старше 1 года, часто болеющие острыми респираторными заболеваниями, без функциональных отклонений организма	Те же что для детей I группы, а также, — частые острые респираторные и другие заболевания на 1 году жизни; — ранний (до 3 мес.) перевод на искусственное вскармливание; — нарушение в уходе и воспитании, в режиме дня, питании, несистематическое физическое воспитание и закаливание, недостаточное пребывание на свежем воздухе, несоблюдение основных санитарно-гигиенических правил;	Педиатр 4 раза в год, в том числе при взятии на диспансерный учет и при оценке эффективности оздоровления через год наблюдения. Отоларинголог 2 раза в год. Стоматолог 2 раза в год. Врач - физиотерапевт 2 раза в год. Врач ЛФК — 2 раза в год. Аллерголог, пульмонолог - иммунолог и другие — по показаниям. Клинический анализ крови 2 раза в год. Анализ мочи 2 раза в год.	Создание оптимальных санитарно-гигиенических условий внешней среды. Организация щадящего индивидуального режима. Обеспечение преемственности и одинакового воспитательного подхода в дошкольном учреждении и дома. Рациональное питание с обогащением пищи витаминами, минеральными солями, микроэлементами. Физическое воспитание в объеме программы с обеспечением индивидуального подхода и по показаниям щадящее. Санация носоглотки и кариозных зубов Физиотерапевтические общие и местные процедуры ЛФК. Симптоматическая медикаментозная терапия. Индивидуальный календарь профилактических прививок.

* Приложение 5.

1	2	3	4
	— рахит, перенесенный на 1 году жизни; — наличие среди взрослых и старших детей, окружающих ребенка дома, хронических очаговых рецидивирующих заболеваний.		
III. Дети старше 1 года, часто болеющие ОРЗ, с функциональными отклонениями организма, в том числе: а) аллергическая предрасположенность к пищевым, лекарственным и другим веществам, экссудативно - катаральному диатезу;	Те же, что и для детей II группы, а также: — нарушение рационального вскармливания; — нарушение сроков профилактических прививок, атипичные реакции на профилактические прививки; — воздействие аллергенов (лекарственных, пищевых и других)	Те же, что для детей II группы, а также: — дерматолог 1 раз в год, — аллерголог 1 раз в год.	Создание оптимальных санитарно-гигиенических условий внешней среды. Организация щадящего индивидуального режима. Обеспечение преемственности и одинакового воспитательного подхода в дошкольном учреждении и дома. Рациональное питание с обогащением пищи витаминами, минеральными солями, микроэлементами, с исключением аллергенов, ограничением соли, углеводов. Физическое воспитание в объеме программы с обеспечением индивидуального подхода и по показаниям щадящее. При закаливании: ограничивать водные процедуры при кожных проявлениях, предупреждать перегревание ребенка, шире использовать закаливание воздухом.
б) гипертрофия миндалин I—II, II степени, аденоиды I ст., искривление носовой перегородки без нарушения носового дыхания.	Те же, что для детей II группы, а также: — анатомофизиологические особенности ЛОР-органов и органов дыхания; — нарушения прикуса.	Те же, что и для детей II группы, а также рентгенография носоглотки	Санация носоглотки и кариозных зубов. Физиотерапевтические общие и местные процедуры, ЛФК. Симптоматическая медикаментозная терапия. Курсами — антигистаминные препараты, фитотерапия (череда, дубовая кора, отруби), местная терапия (ванны, мази, примочки). Индивидуальный календарь профилактических прививок. Щадящий метод иммунопрофилактики на фоне гипосенсибилизирующих препаратов. Создание оптимальных санитарно-гигиенических условий внешней среды. Организация щадящего индивидуального режима, обеспечение преемственности и одинакового воспитательного подхода в дошкольном учреждении и дома. Рациональное питание с обогащением пищи витаминами, минеральными солями, микроэлементами. Физическое воспитание в объеме программы с обеспечением индивидуального подхода и по показаниям щадящее. Учить дышать носом. Закаливание: к общим методам добавить полоскание рта водой с добавлением на 1 стакан одного грамма поваренной соли или 0,5 грамма питьевой соды (на ночь).

1	2	3	4
16			
в) отклонения в физическом и нервно-психическом развитии.	Те же, что и для детей II группы, а также: — внутриутробная гипотрофия; — низкая или высокая масса тела при рождении; — нерациональное вскармливание и питание; — нарушение обмена веществ.	Те же, что для детей II группы, а также консультации эндокринолога, логопеда, психиатра — по показаниям.	Санация носоглотки и кариозных зубов. Смазывание зева, миндалин, пульверизация носоглотки, полоскание зева препаратами по назначению отоларинголога. Например, раствор Люголя 0,5—1-проц. раствор колларгола — 1—2 проц. настой цветков ромашки 10,0:200,0, настойка календулы 1 ч. л. на 1 стакан воды и др. Физиотерапевтические общие и местные процедуры, ЛФК, тубусный кварц на миндалины: 2 курса в год — осенью и весной по 10 дней. Симптоматическая медикаментозная терапия. Индивидуальный календарь профилактических прививок. Создание оптимальных санитарно-гигиенических условий внешней среды. Организация щадящего индивидуального режима. Обеспечение преемственности и одинакового воспитательного подхода в дошкольном учреждении и дома. Увеличение продолжительности дневного и ночного сна, создание условий для проведения индивидуальных игр, сокращение длительности занятий и количества детей на них, с учетом возраста и вида занятий; проведение индивидуальных дополнительных занятий (по развитию речи, движений, навыкам, сенсорному развитию и др.) с детьми 2 года и 3 года жизни, в зависимости от степени отставания нервно-психического развития и факторов риска; переключение деятельности с активной на спокойную. Рациональное питание в соответствии с состоянием здоровья и учетом факторов риска. Физическое воспитание в объеме программы с обеспечением индивидуального подхода и по показаниям щадящее. Контроль воспитателя за достаточной двигательной активностью детей при организованных формах занятий и на прогулке; проведение в домашних условиях утренней гимнастики и спортивных упражнений (лыжи, санки, велосипед, игра в мяч, прыжки через скакалку и др.). Санация носоглотки и кариозных зубов. Физиотерапевтические общие и местные процедуры, ЛФК. Симптоматическая медикаментозная терапия. Индивидуальный календарь профилактических прививок. Создание оптимальных санитарно-гигиенических условий внешней среды. Организация щадящего индивидуального режима. Обеспечение преемственности и одинакового воспитательного подхода в дошкольном учреждении и дома. Рациональное питание с обогащением пищи витаминами, минеральными солями, микроэлементами.
17			
г) перинатальная энцефалопатия на 1 году жизни с синдромами: — повышение нервно-рефлекторной возбудимости; — гипертензионно-гидроцефальный синдром;	Те же, что и для детей II группы, а также: — родовая травма; — нарушения режима дня; — неправильный воспитательный подход;	Те же, что и для детей II группы, а также: — консультация невропатолога в 1 мес., затем до 3 мес. — 2 раза в месяц. После 3 х месяцев ежемесячно до стаби-	

1	2	3	4
— синдром недостаточной двигательной активности; — невротические реакции	— наличие вредных привычек.	лизации синдрома или его исчезновения. В более старшем возрасте 1—2 раза в 1 год. Консультация педагога 1—2 раза в год.	Физическое воспитание в объеме программы с обеспечением индивидуального подхода и по показаниям щадящее. Санация носоглотки и кариозных зубов. Физиотерапевтические общие и местные процедуры, ЛФК по назначению невропатолога и врачей физиотерапии и ЛФК. Симптоматическая медикаментозная терапия по назначению невропатолога: седативные препараты и травы, дегидратационные препараты и травы, восстановительные препараты. Прививки по индивидуальной схеме, после консультации у невропатолога. Создание оптимальных санитарно-гигиенических условий внешней среды. Организация щадящего индивидуального режима. Обеспечение преемственности и одинакового воспитательного подхода в дошкольном учреждении и дома. Максимальное пребывание на свежем воздухе. Рациональное питание с обогащением пищи витаминами, минеральными солями, микроэлементами. Увеличение калорийности пищи, за счет добавления полноценных белков на 10—12 проц.
д) анемизация (снижение гемоглобина в 1 год до 10,0—11,0 гр.|проц, старше года до 10,5—11,4 гр.|проц.)	Те же, что и для детей II группы, а также: — недоношенность; — внутриутробная гипотрофия; — тяжелые острые желудочно-кишечные заболевания, сепсис; — гипотрофия; — нарушения питания; — недолечивание после очередного острого заболевания.	Те же, что и для детей II группы, а также: — анализ крови в период выраженных гематологических изменений 1 раз в 2 недели, затем 1 раз в 6 мес., после острых заболеваний.	Физическое воспитание в объеме программы с обеспечением индивидуального подхода и по показаниям щадящее. Санация носоглотки и кариозных зубов. Физиотерапевтические общие и местные процедуры, ЛФК. Симптоматическая медикаментозная терапия по показаниям. Назначение препаратов железа с аскорбиновой кислотой, ферментами. Индивидуальный календарь профилактических прививок.

* Согласно новой международной системе единиц (СИ) количество гемоглобина соотв етственно означает
100 г\|л—110 г\|л
105 г\|л—114 г\|л.

Приложение № 2

Элементы дыхательной гимнастики для восстановления носового дыхания для детей 3—7 лет

1. Глубокий вдох—выдох через нос с произношением звука «М...М» (рот плотно закрыт).
2. Выдох через нос—короткими толчками (рот плотно закрыт).
3. Выдох поочередно через левую и правую ноздрю (другая прижата пальцем) — рот закрыт*.
4. Нос зажат пальцами — задержка дыхания под счет (до 8—10), выдохнуть через нос, полный вдох через рот.
5. Положить на ладонь легкую бумажку — сдувать ее, делая выдох поочередно левой и правой ноздрей (рот плотно закрыт, одна ноздря прижимается пальцем)*.

---

* Можно рекомендовать для детей второго и третьего года жизни.

Приложение 3

Закаливание водой

Состояние здоровья / Возраст / Температура воды при закаливании		Здоровые дети			Часто болеющие дети		
		ясельный	младший дошкольный	старший дошкольный	ясельный	младший дошкольный	старший дошкольный
Местное обливание:	начальная Т°	30	30	28	30	30	30
	конечная	18	16	14	20	20	18
Скорость снижения температуры		Через 2 дня на 2° С			Через 3 дня на 1° С		
Общее обливание:	начальная Т°	35	35	35	35	35	35
	конечная	26	24	22	28	26	24
Скорость снижения температуры		Через 3—4 дня на 2°С			Через 4—5 дней на 2°С		
Местное	контрастное обливание						
	начальная теплая	35—36	35—36	35—36	35—36	35—36	35—36
	начальная холодная	25—26	25—26	25—26	25—26	25—26	25—26
	конечная теплая	38	38	40	38	38	40
	конечная холодная	20	20	18	20	20	18
Способ контрастного закаливания*		х-т-х	х-т-х	х-т-х	т-х-т	т-х-т	т-х-т

* х — холодная вода
т — теплая вода

Применение лечебных коктейлей, лейкоцитарного интерферона и продигиозана в детских дошкольных учреждениях

Наименование препарата	Дозировка	Продолжительность применения	Рекомендации
Состав 1: корень валерианы, пустырник, шалфей, мята, зверобой	До 3 лет по 1 ч. л., старше 3-х лет — по 1 д. л.	3—4 раза в день в течение месяца 2—3 курса в течение года	Детям с повышенной нервно-рефлекторной возбудимостью.
Состав 2: к составу 1 добавляется 1 часть череды	»	»	Детям с экссудативным диатезом
Состав 3: к составу 1 добавляется 1 часть крапивы	»	»	Детям при угрозе анемии
Состав 4: к составу 1 добавляется 1 часть ромашки	»	»	Детям с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта
Лейкоцитарный интерферон	1 ампула (1000 ед в мл. на 1 введение) через ручной распылитель лекарственных средств	Интраназально 2 раза в неделю с интервалом 2—3 дня не менее 7, в среднем 10 ингаляций	Детям для профилактики ОРЗ (гриппа) в предэпидемический и эпидемический периоды
Продигиозан	1|2 ампулы (50 мкг в 1 мл) через ручной распылитель лекарственных средств, ингалятор «Вадемекум», ингалятор карманный пластмассовый (ИКП-М)	Интраназально 2 раза в неделю через 3—4 дня в течение 2-х недель — 1 цикл 4 ингалятии. Проводится двумя циклами. Перерывы между циклами 4—6 недель.	Детям для профилактики ОРЗ (гриппа) в предэпидемический и эпидемический периоды.

Оптимальные санитарно-гигиенические условия внешней среды в дошкольном учреждении

Параметры \ Возраст	Ясельный возраст	Дошкольный возраст
1. Наполняемость групп	Не более 20	Не более 25
2. Площадь на одного ребенка.	Не менее 4,0 кв. м.	Не менее 4,5 кв. м.
3. Освещенность	Искусственное освещение не менее 200 лк на уровне 0,5 м от пола Минимальный коэффициент естественной освещенности (КЕО) не менее 1,5 проц.	
4. Температура воздуха: в групповых помещениях,	22—24°С	20—23°С
в физкультурных залах	18—19°С	17—18°С
5. Проветривание	Регулярное проветривание, санация воздуха с помощью бактерицидных ламп, кварцевых установок, особенно в холодное время года.	
6. Длительность прогулки	Независимо от погоды не менее 3,5—4 часов.	
7. Одежда при температуре воздуха в помещении плюс 21 плюс 22°С	Хлопчато-бумажное белье, платье с короткими рукавами из тонкой хлопчатобумажной ткани. На ногах гольфы и легкие туфли или босоножки.	
23°С и выше	Тонкое хлопчато-бумажное белье или без него, легкое летнее платье, на ногах носки и босоножки.	

Список литературы

Белова А. П. Дошкольно-школьное отделение детской поликлиники. Л., Медицина, 1982 г.

Виноградова Т. Ф. Педиатру о стоматологических заболеваниях у детей. М., Медицина 1982 г.

Гребешева И. И. Организация лечебно профилактической помощи детям. М., Медицина, 1977 г.

Губерт К., Д., Рысс М. Г. Гимнастика и массаж в раннем возрасте. М., Просвещение, 1981 г.

Каганов С. Ю. (ред.) Респираторные аллергозы у детей. М., Медицина, 1980 г.

Кудашов Н. И. Острые респираторные инфекции и острые пневмонии у детей. М., Медицина, 1982 г.

Методические рекомендации по закаливанию детей в дошкольных учреждениях. Москва, 1980.

Профилактика острых респираторных вирусных инфекций в детских дошкольных учреждениях. Москва, 1980 г.

Контроль за развитием и состоянием здоровья детей раннего и дошкольного возраста. Москва, 1982 г.

Медико-педагогический контроль за физическим воспитанием детей дошкольного возраста, Москва, 1983 г.

Принципы организации, характер и объем восстановительного лечения детей с некоторыми заболеваниями в условиях детской поликлиники. Москва, 1983 г.

Справочник по детской диететике. Под ред. **А. В. Мазурина** и **П. В. Воронцова**, Л. Медицина, 1980 г.

Тонкова-Ямпольская Р. В., Шмидт-Кольмер Е., Атанасова-Вукова (ред). Социальная адаптация детей в дошкольных учреждениях. М., Медицина, 1980 г.

Тургунбаев О. Т., Златковская Н. М., Клейменова И. С. Продигиозан в профилактике и лечении респираторных и кишечных инфекций у детей. Уз. Медицина, 1981 г.

Фролов В. Г., Юрко Г. П. Физкультурные занятия на воздухе с детьми дошкольного возраста. М., Просвещение, 1983 г.

Юрко Г. П., Спирина В. П., Сорочек З. С., Уварова. Физическое воспитание детей раннего и дошкольного возраста. М., Медицина, 1978 г.

Приказ № 60 19 января 1983 г. О дальнейшем совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в городах. Москва, 1983 г.

Приказ № 1050|110 7 сентября 1983 г. Об улучшении работы органов здравоохранения и народного образования детей в дошкольных учреждениях. Москва, 1983 г.

gost.e-ecolog.ru

Яковлевская типография, з. 1745, т. 1000 1986 г.