МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

Главное управление лечебно-профилактической помощи детям и матерям

УТВЕРЖДАЮ:

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи детям и матерям

Е. И. АНДРЕЕВА

«24» июня 1980 г.

№ 11—52/6

МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА РЕЖИМОМ ДНЯ ШКОЛЬНИКОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

(Методические рекомендации)

Москва — 1980

gost.e-ecolog.ru

Методические рекомендации разработаны Главным управлением лечебно-профилактической помощи детям и матерям Минздрава СССР и Харьковским Научно-исследовательским институтом охраны здоровья детей и подростков им. Н. К. Крупской — с. н. с. А. А. Бесединой.

Методические рекомендации предназначены для медицинских работников общеобразовательных школ, школ-интернатов и врачей детских поликлиник.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

Главное управление лечебно-профилактической помощи детям и матерям

УТВЕРЖДАЮ:

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи детям и матерям

Е. И. АНДРЕЕВА

«24» июня 1980 г.

№ 11—52/6

МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА РЕЖИМОМ ДНЯ ШКОЛЬНИКОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

(Методические рекомендации)

Москва — 1980

Острые респираторные заболевания составляют значительный удельный вес в структуре общей заболеваемости детей и подростков. Распространенность гриппа и острых респираторных заболеваний, высокая частота осложнений при них делают проблему одной из актуальных.

У школьников, перенесших острые респираторные заболевания, значительно снижаются функциональные возможности организма, что сопровождается повышенной утомляемостью, снижением аппетита массы тела; нарушением сна и др. Причем у часто болеющих (4 и более раза в году) все эти сдвиги носят более выраженный характер.

Общее состояние таких детей в восстановительном периоде отличается также существенным снижением устойчивости внимания, умственной и мышечной работоспособности.

Восстановление этих нарушений у редко болеющих происходит обычно в течение 3—6 недель, а у часто болеющих — 4—8 и более недель. При этом описанные изменения более глубоко выражены и длительнее восстанавливаются у школьников 1—3 классов.

Практика и специальные наблюдения показали, что школьники-реконвалесценты по своему состоянию здоровья не могут в течение восстановительного периода выполнять учебно-трудовую нагрузку наряду со здоровыми.

Общий объем учебной нагрузки, обычно возрастающий у этих детей в связи с пропуском занятий во время болезни, усугубляет неблагоприятные сдвиги и значительно замедляет оптимальное восстановление здоровья и работоспособности.

Поэтому данный контингент школьников нуждается в организации специального щадящего режима дня, который бы способствовал наиболее быстрому восстановлению здоровья. На протяжении восстановительного периода такие школьники должны находиться под постоянным вниманием педагога и школьного врача.

Рекомендации по срокам допуска переболевших школьников к занятиям в школе

Вопрос о сроках допуска к занятиям в школе должен решаться врачом. Учащихся 1—3 классов, перенесших острые респираторные заболевания в среднетяжелой форме, целесообразно допускать к занятиям не ранее 4—5 дней после клинического выздоровления, а учащихся средних и старших классов не ранее 3—4 дней.

Особенности адаптивных реакций после каждой повторной острой респираторной инфекции у часто болеющих школьников диктуют необходимость иного подхода при решении вопросов о сроках допуска к занятиям после заболевания по сравнению с редко болеющими. Часто болеющие острыми респираторными заболеваниями школьники должны допускаться к занятиям не ранее 5—7 дня после клинического выздоровления.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО КОНТРОЛЯ ЗА ШКОЛЬНИКАМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Важным условием успешного выполнения щадящего режима в восстановительном периоде является участие в его реализации педагогов и воспитателей, которым медицинские работники должны передать списки переболевших школьников и свои рекомендации о проведении оздоровительных мероприятий. Это поможет им не только следить за выполнением рекомендаций, но и объективно решать вопросы об объеме умственной и физической нагрузки учащихся, их участии в различных общешкольных мероприятиях.

Большое значение на начальном этапе имеет строгое последовательное соблюдение общих организационных положений:

1. В день прихода в школу учащийся должен быть тщательно осмотрен медицинским работником, который оценивает общий статус организма, обращая особое внимание на функциональное состояние основных органов и систем.

2. При обследовании состояния сердечно-сосудистой системы в этом периоде, помимо общепринятых методов исследования (перкуссия, аускультация, измерение АД, подсчет пульса и др.), должна быть использована проба с дозированной физической нагрузкой (20 приседаний за 30 с), которая позволит более объективно оценить функциональные возможности этой важнейшей системы после заболевания и прогнозировать ее последующую динамику.

3. На основании результатов осмотра составляется «Индивидуальный план проведения щадящего режима и лечебно-оздоровительных мероприятий (приложение № 1).

4. В случае отсутствия врача в день прихода учащегося в школу, медицинская сестра (фельдшер) на основании имеющейся у школьника справки, а также подробного опроса его о течении, характере, продолжительности перенесенного заболевания, должна заполнить 1, 2, 3, 4 пункты «Индивидуального плана проведения щадящего режима и лечебно-оздоровительных мероприятий». Затем необходимо установить наличие (отсутствие) жалоб в настоящее время, осмотреть школьника, обратив при этом особое внимание на кожные покровы, измерить артериальное давление, провести подсчет пульса, а также пробу с дозированной физической нагрузкой. Эти данные необходимо занести в форму № 26 и затем назначить щадящий режим дня с учетом преморбидного фона (редко или часто болеющие школьники).

5. Вопросы о сроках проведения щадящего режима и лечебно-оздоровительных мероприятий, а также оценка эффективности их применения (пункты 5, 6, 7, 8), должны решаться врачом.

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЩАДЯЩЕГО РЕЖИМА ДНЯ ШКОЛЬНИКОВ-РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ

Режим дня школьников, перенесших острое респираторное заболевание, должен строиться с учетом их сниженных функциональных возможностей в восстановительном периоде. Поэтому, отвечая основным педагогическим и гигиеническим требованиям, он должен быть прежде всего дифференцированным и щадящим — ограничивать продолжительность некоторых видов учебно-трудовой деятельности и включать дополнительный отдых.

В связи с указанным, организация щадящего режима дня для школьников-реконвалесцентов должна основываться на следующих принципах:

1. Щадящий режим дня должен быть дифференцированным прежде всего с учетом клинических особенностей перенесенного заболевания и его последствий. Следовательно, степень щажения не может быть одинаковой и в каждом случае должна иметь в своей основе объективные клинико-физиологические критерии, и таким образом, в известных пределах достигается индивидуализация режима. Ведущим и отправным пунктом для решения этого вопроса является четкое представление о том, в какой

мере оказались нарушенными ведущие системы детского организма.

2. Режим щажения, обеспечивающий оптимизацию восстановления адаптационных функций и работоспособности, должен быть дифференцирован по возрасту, так как, по имеющимся данным, школьники различных возрастных групп значительно отличаются темпами восстановления нарушенных функций.

3. Щадящий режим дня и лечебно-оздоровительных мероприятия, в частности, продолжительность их применения, должны быть дифференцированы также в зависимости от преморбидного фона (редко или часто болеющие школьники), так как функциональные возможности организма школьников и умственная работоспособность после острых респираторных заболеваний, перенесенных даже в легкой форме, у часто болеющих школьников оказываются более сниженными, чем у редко болеющих.

4. Соблюдение щадящего режима дня после острых респираторных заболеваний должно основываться на комплексном гигиено-физиологическом и педагогическом подходе.

Наиболее полное восстановление нарушенных функций идет в том случае, если щадящий режим обеспечивается по многим его компонентам, когда регулируются объем, длительность и характер учебно-трудовой нагрузки, продолжительность ночного сна, пребывания на свежем воздухе и т. д.

5. При организации и обосновании щадящего режима дня школьников-реконвалесцентов необходимы постоянный деловой контакт врача и педагога, содружественными усилиями которых достигается наиболее значительный оздоровительный и профилактический эффект такого режима.

6. Ход восстановления адаптационного потенциала и работоспособности должен систематически контролироваться врачом, а результаты применения щадящего режима должны быть обсуждены вместе с педагогом. При необходимости в режим могут быть внесены те или иные коррективы, учитывающие индивидуальные особенности школьника.

ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ЩАДЯЩЕГО РЕЖИМА ДНЯ

Щадящий режим дня и лечебно-оздоровительные мероприятия должны назначаться в восстановительном периоде после острого респираторного заболевания следующим группам школьников:

а) школьникам, перенесшим острое респираторное заболевание в среднетяжелой форме;

б) школьникам, которые 2—3 раза в течение календарного года (предшествующего данному заболеванию) перенесли острое респираторное заболевание, независимо от его течения.

в) часто болеющим школьникам (4 и более раза в году) независимо от клинического течения перенесенного заболевания.

Общие принципы и основные положения «Рекомендаций» могут быть применены также и к школьникам, перенесшим острое респираторное заболевание в тяжелой форме и лечившимся, как правило, в условиях стационара. Однако в этих случаях каждый раздел щадящего режима должен быть еще более строго индивидуализирован с учетом превалирования в течение заболевания того или иного синдрома, тяжести, осложнений, возраста.

Решение вопроса о сроках допуска к занятиям в школе, продолжительности проведения щадящего режима и лечебно-оздоровительных мероприятий для школьников, перенесших острые респираторные заболевания, должно осуществляться в каждом случае индивидуально с учетом тяжести перенесенного заболевания, возраста и преморбидного фона.

При назначении указанного режима дня необходим дифференцированный подход: для реконвалесцентов младшего школьного возраста щадящий режим дня и лечебно-оздоровительные мероприятия должны назначаться в течение 4—5 недель после перенесенной инфекции, для учащихся среднего и старшего школьного возраста — 3—4 недель.

Часто болеющим школьникам щадящий режим и лечебно-оздоровительные мероприятия должны назначаться в восстановительном периоде после каждого, даже перенесенного в легкой форме острого респираторного заболевания. Комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий для указанных школьников должен проводиться 2 раза в году с интервалом не менее 6 месяцев.

При решении вопросов о проведении повторных курсов нужно вести расчет по предшествующему данному заболеванию календарному году (включая летние каникулы).

Если сроки повторного курса часто болеющего школьника совпадают с перенесенным острым респираторным заболеванием, назначаются щадящий режим дня и лечебно-оздоровительные мероприятия, если же за истекшие после перенесенного заболевания 6 месяцев школьник не перенес указанного заболевания — повторно назначаются только лечебно-оздоровительные мероприятия. Применение указанного комплекса у часто

болеющих школьников должно быть более продолжительным и составлять в среднем 6 недель.

I. ЩАДЯЩИЙ РЕЖИМ ДНЯ

Режим дня для школьников-реконвалесцентов должен включать:

1. Ограничение продолжительности учебных занятий в школе и домашней учебной нагрузки.
2. Освобождение от некоторых видов внеклассной деятельности.
3. Ограничение продолжительности некоторых элементов досуга.
4. Активный отдых на свежем воздухе не менее 3—3,5 часов в день.
5. Дневной сон (для школьников 1—3 классов).
6. Освобождение от занятий по физкультуре.
7. Освобождение от уроков труда в мастерских.

Кроме того, в режиме дня школьников-реконвалесцентов должно быть выделено время для проведения лечебно-оздоровительных мероприятий.

1. Ограничение продолжительности учебных занятий в школе и домашней учебной нагрузки

Щадящий режим предусматривает строгую регламентацию продолжительности учебных занятий в школе и приготовления домашних заданий с целью выделения освободившегося времени для увеличения активного и пассивного отдыха, что способствует более быстрому восстановлению их здоровья.

а) Организация режима учебных занятий в школе

В восстановительном периоде школьникам-реконвалесцентам необходима специальная организация учебно-трудовой нагрузки, т. к. неправильная постановка учебного режима в школе в этом периоде приводит к нарушению процессов восстановления. Поэтому по отношению к школьникам-реконвалесцентам должна быть выработана определенная педагогическая тактика.

Так, для школьников, приступивших к занятиям после острого респираторного заболевания, особую важность и значение приобретает психологический подход педагогов и воспитателей, учитывающий сниженные возможности организма и его настроенность, в связи с пропуском учебных занятий по болезни и связанного с этим увеличения объема учебного материала. Наряду с этим данная категория школьников нуждается в ограничении общей продолжительности занятий в школе, индиви-

дуализации как общего объема, так и темпов выполнения учебно-трудовых нагрузок.

С этой целью своевременно информированный медицинским работником педагог (воспитатель) по своему усмотрению должен освобождать школьника-реконвалесцента в течение 3—6 дней от сдвоенных и последних уроков, не опрашивать их на уроках. Все это способствует увеличению времени активного отдыха на воздухе, особенно в течении первой недели восстановительного периода, являющейся наиболее ответственной для оздоровления и профилактики осложнений. Часто болеющие школьники освобождаются от указанных видов деятельности на 6—7 дней (приложение № 3).

б) Организация режима учебных занятий дома

Особую значимость в этом периоде приобретает тактика педагогов в связи с необходимостью восполнения пропущенного в дни болезни учебного материала. И здесь также должен быть максимально использован индивидуальный подход. Широко применяемый при современной системе обучения активный метод преподавания содержит большие возможности для восполнения пропущенного в дни болезни материала на уроках с целью сокращения времени на их приготовление в домашних условиях.

Специальные наблюдения показали, что приготовление домашних заданий школьниками-реконвалесцентами 1—2-х классов должно осуществляться в два приема по 25 минут с 15 минутным перерывом между ними, а школьниками 3 классов — в два приема по 40 минут с 20 минутным перерывом.

Домашняя учебная нагрузка учащихся-реконвалесцентов IV—VII классов должна выполняться в 3—4 приема по 45 минут каждый с 10 минутным перерывом между ними.

Подготовка домашних заданий учащимися 8—10 классов должна включать не более 4 приемов по 45 минут с перерывами в 10—20 минут между ними.

Ограничение продолжительности приготовления домашних заданий у часто болеющих школьников должно осуществляться в течение 3—4 недель.

2. Освобождение (ограничение) от некоторых видов внеклассной деятельности

С целью создания щадящего режима редко болеющие школьники в течение 3—4, а часто болеющие 4—5 недель после перенесенного заболевания должны освобождаться от дополнительных занятий, проводимых вне расписания, от участия в предметных кружках, различных видов занятий, проводимых по планам классных руководителей, воспитателей (собрания,

сборы, и др.), общественных поручений, шефской работы, а также общественно-полезного труда, если последний по интенсивности нагрузки выходит за пределы активного отдыха.

Школьники-реконвалесценты VIII—X классов должны освобождаться от факультативных занятий, на которые в соответствии с учебным планом отводится от 2 до 4 часов в неделю. Школьный врач совместно с педагогом должны решить вопрос о длительности освобождения от указанных занятий.

3. Ограничение продолжительности некоторых элементов досуга

Школьники всех возрастных групп большую часть свободного времени отводят просмотру телепередач, чтению художественной литературы, занятиям музыкой. Это неблагоприятно сказывается на общем состоянии реконвалесцентов. Поэтому после перенесенных острых респираторных заболеваний у редко болеющих школьников в течение 2—3 недель, а у часто болеющих — 4—5 недель должны быть строго регламентированы или исключены некоторые элементы досуга.

Просмотр телепередач для школьников в течение 1—2 недель периода реконвалесценции следует ограничить одним разом в неделю, а их продолжительность не должна превышать 1 часа для школьников младшего возраста и 1,5—2 часа для средних и старших возрастных групп. У школьников, перенесших заболевания в среднетяжелой форме, чтение художественной литературы и занятия музыкой должны быть ограничены особенно строго в течение 1-й недели после перенесенного заболевания. Освободившееся время должно быть максимально использовано для активного отдыха на свежем воздухе.

В условиях массовых школ, школ-интернатов реконвалесценты должны освобождаться в течение 2—3 недель от дежурств по школе в течение целого дня, а педагоги и воспитатели регламентировать продолжительность работ по самообслуживанию. Воскресные дни должны быть использованы для полного отдыха школников-реконвалесцентов.

4. Активный отдых на свежем воздухе

Согласно существующим в настоящее время рекомендациям продолжительность отдыха на свежем воздухе должна составлять для учащихся I—IV классов не менее 3,5 часов, V—VI—3 часа, VII—X—2,5 часа. Наблюдения за школьниками на различных этапах восстановительного периода свидетельствуют о значительных нарушениях указанных гигиенических нормативов, а тот факт, что в снижении функциональных возможностей школьников и их работоспособности в восстановительном перио-

де определенная роль принадлежит гипоксии, позволяет дать патогенетическое обоснование необходимости организации отдыха на воздухе только оптимальной продолжительности, дающей наибольший оздоровительный эффект.

Пребывание детей на свежем воздухе целесообразно сочетать с подвижными играми, способствующими лучшему усвоению кислорода в организме.

В течение первой недели после перенесенного заболевания школьникам разрешается принимать участие в играх только средней подвижности, что препятствует их перегреванию и не создает дополнительных нагрузок для сердечно-сосудистой и других систем.

Так, для школьников младших классов (1—3) могут быть использованы имитационные («Космонавты», «Альпинисты», «Охотники», «Пчелка» и др.) и соревновательные игры-упражнения (забрасывание мяча в кольцо, перетягивание, исключая бег наперегонки), а также аттракционы (набрасывание колец на колышки и др.) с широким использованием спортивного инвентаря — обручи, воланы.

Школьники средних и старших возрастных групп могут участвовать в элементарно-спортивных подвижных играх средней подвижности (разучивание отдельных приемов вне самой игры) и др.

В течение всего периода реконвалесценции должны быть исключены игры с мячом, требующие больших физических напряжений (волейбол, футбол, а также бадминтон).

В режиме дня реконвалесцентов отдых на свежем воздухе должен составлять не менее 3,5 часов для учащихся I—IV классов и 3 часов для школников V—X классов.

Время, отведенное для активного отдыха на воздухе, целесообразно распределять в течении дня следующим образом:

1. Прогулка до начала учебных занятий — 20 мин. (8.00—8.20).

2. Прогулка во время одной из двух (20 минутных) перемен.

а) для учащихся младших классов на второй большой перемене (после третьего урока), так как первая используется для приема пищи;

б) для учащихся старших возрастных групп на первой большой перемене (после второго урока).

3. Прогулка непосредственно после учебных занятий — 1—1,5 часа (в зависимости от числа уроков).

4. Прогулка после ужина — 30 мин. — 1,5 часа (с 19.30—20.00) для учащихся I—IV классов, с 19,30 до 21.00 час. для школников V—X классов.

Продолжительность пребывания на свежем воздухе в восстановительном периоде должна систематически контролироваться в течение 3—4 недель для редко болеющих и 6 недель— для часто болеющих школьников (приложения 2,3).

5. Дневной сон

К моменту приготовления домашних заданий (самоподготовка) у большинства учащихся младшего школьного возраста (I—III классы), несмотря на предшествующий отдых на свежем воздухе, не происходит восстановления общего состояния. Включение в режим дня школьников I—III классов дневного сна (1 час) после обеда и пребывания на свежем воздухе способствует оптимальному восстановлению работоспособности.

В связи с этим, в режим дня для редко болеющих школьников I—III—X классов в течение 4-х недель и 6 недель — для часто болеющих после перенесенного заболевания должен быть предусмотрен дневной сон в течение одного часа (14.30—15.30).

6. Освобождение от уроков физкультуры

В повседневной работе школьного врача для решения вопроса о сроках возобновления занятий физической культурой после перенесенных острых респираторных заболеваний, могут быть использованы рекомендации (приложение 4).

7. Освобождение от уроков труда в мастерских

Школьный врач в своей работе должен руководствоваться действующим методическим письмом «О сроках допуска детей к труду в школьных мастерских после некоторых острых заболеваний» (утверждено Министерством здравоохранения СССР 29,12.1965 (приложение 5). Однако наличие соответствующих рекомендаций о сроках допуска к занятиям после перенесенных острых респираторных заболеваний по физической культуре и труду в мастерских не исключает индивидуального подхода при решении вопроса о трудовой и физической нагрузках, особенно для часто болеющих школьников.

ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ВОЗДУШНО-ТЕПЛОВОГО РЕЖИМА УЧЕБНЫХ И ДРУГИХ ПОМЕЩЕНИЙ ШКОЛ И ШКОЛ-ИНТЕРНАТОВ

В системе мер профилактики острых, особенно повторных, респираторных заболеваний у школьников, большое внимание должно быть удельно санитарному содержанию помещений,

в которых они находятся. При этом особую значимость приобретают коллективные меры профилактики массового распространения острых респираторных заболеваний, в частности — строгий воздушно-тепловой режим в классных, спальных, рекреационных и др. помещениях.

Повышенная температура и влажность окружающего воздуха резко снижают теплоотдачу и неблагоприятно сказываются на общем состоянии и работоспособности учащихся. У школьников — реконвалесцентов часто отмечаются кожные термоасимметрии различной степени, указывая на наличие дисфункции терморегуляторного аппарата. При этом к концу учебного дня степень неблагоприятных сдвигов кожной температуры и работоспособности становится более выраженной, чем в начале его.

Параметры температуры и влажность воздуха для отдельных помещений массовых школ и школ-интернатов (табл. 1).

Таблица 1

Наименование помещений массовых школ и школ-интернатов	Температура воздуха в °С	Относительная влажность в %
1. Классы и кабинеты	17—20	40—60
2. Рекреации	16—18	40—60
3. Спальные помещения	16—18	40—60
4. Душевые	не ниже 25°	60
5. Умывальные комнаты	20—23	40—60

Особое внимание должно быть обращено на соблюдение длительности проветривания учебных помещений, так как сокращение перемен до 5 минут не обеспечивает эффективного воздухообмена и улучшения его качества.

В условиях школ-интернатов этот вопрос приобретает особую важность, так как чрезмерная эксплуатация классных комнат (учебные занятия и самоподготовка) приводят к значительному ухудшению микроклиматических условий и увеличению бактериальной загрязненности воздуха к концу дня.

Соблюдение требуемого режима воздушной среды в классных комнатах должно достигаться широкой аэрацией и эффективной вентиляцией. В соответствии с «Санитарными правилами по устройству и содержанию общеобразовательных школ», учебные помещения должны проветриваться во время перемен, а рекреационные — во время уроков. После завершения занятий и перед их началом проводится сквозное проветривание классных помещений. Длительность проветривания должна обеспечиваться с учетом наружной температуры воздуха.

Влажная уборка всех помещений должна проводиться при открытых окнах и фрамугах. В периоде вспышек острых респираторных инфекций необходимо строго выполнять гигиенические требования, предъявляемые к содержанию классных, спальных, рекреационных помещений, комнат общественных организаций. Педагоги и воспитатели должны быть тщательно проинструктированы о важности и необходимости систематической аэрации и влажной уборки указанных помещений.

II. ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ-РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ

Комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий должен включать:

1. Профилактические ультрафиолетовые облучения в малых дозах.
2. Прием витаминов.
3. Дополнительное питание (по показаниям).

1. Групповые ультрафиолетовые облучения школьников, перенесших острые респираторные заболевания

Школьники — реконвалесценты должны подвергаться УФ-облучению в малых дозах, начиная со 2—3 дня после прихода в школу из дому (или выписки из изолятора). Облучения следует проводить через день (3 раза в неделю), непосредственно после уроков (в школах и школах-интернатах) или в специально отведенное время в поликлинике, малыми, постепенно возрастающими дозами, соответствующими 1/8—1/2 биодозы.

Для редко болеющих школьников курс облучения должен составлять 12—15 сеансов (4—5 недель), для часто болеющих — 20 сеансов — 6 недель.

2. **Витамины** (С, B_1, B_2 и др.).

Витамины назначаются в виде драже по 1 шт. 2—3 раза в день или порошка по соответствующей прописи, учитывающей возраст школьника. Продолжительность применения поливитаминов должна составлять не менее 3—4 недель для редко болеющих и 4—5 недель для часто болеющих школьников.

3. **Дополнительное питание** (по показаниям)

В рацион реконвалесцентов, у которых данные объективного исследования свидетельствуют о существенной потере массы тела в связи с перенесенным заболеванием, целесообразно ежедневно в течение 3—4 недель для редко и 5—6 недель для часто болеющих школьников включать увеличенное количество белков, в частности, творога — 100 г., молока — 50 г и более.

Если в периоде реконвалесценции у школьников отмечаются такие проявления острых респираторных заболеваний, как бронхит, трахеит и др., то в восстановительном периоде наряду с указанными общеукрепляющими средствами целесообразно назначать отхаркивающие микстуры, масляно-щелочные ингаляции и т. п.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЩАДЯЩЕГО РЕЖИМА И ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Нормализация выявленных в начале восстановительного периода неблагоприятных сдвигов у редко болеющих школьников, находящихся на щадящем режиме, включающем лечебно-оздоровительные мероприятия, происходит в 2 раза, а у часто болеющих — в 1,5—2 раза быстрее, чем в группе детей, в режиме дня которых эти мероприятия не проводятся. Эффективность применения указанного режима у школьников в восстановительном периоде сказывается не только на сроках (темпах) нормализации основных физиологических функций и работоспособности непосредственно после заболевания, но и на состоянии иммунобиологической реактивности организма в последующие периоды.

В результате этого заболеваемость острыми респираторными инфекциями у школьников снижается в 2,—2,5 раза у редко болеющих и в 1,5—2 у часто болеющих в течение последующего календарного года после перенесенного заболевания и проведения комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий.

а) Редко болеющие школьники.

Эффективность проведения указанных мероприятий оценивается «хорошо», если восстановительный период после перенесенного острого респираторного заболевания протекал гладко и в течение 6 и более месяцев эти школьники не болели острыми респираторными заболеваниями; «удовлетворительно», — если период реконвалесценции затягивался на длительное время (более 3—4 недель), у школьников на протяжении 1—2 недель после прихода в школу отмечались те или иные жалобы и в течение 6 месяцев после перенесенного заболевания констатировалось респираторное заболевание (приложение 1).

б) Часто болеющие школьники.

Эффективность проведенных мероприятий оценивается «хорошо», если школьники на 1—2 неделях восстановительного периода предъявляли единичные жалобы, а в течение 6-ти последующих месяцев они не болели, или переносили одно острое

респираторное заболевание; «удовлетворительно», — если в течение 3—4 и более недель они предъявляли различные жалобы, а в течение 6-ти последующих месяцев переносили 1—2 острых респираторных заболевания. Оценка эффективности мероприятий, проведенная по указанным критериям, вносится в «индивидуальный план».

При отсутствии в массовых школах, школах-интернатах и домашних условиях возможностей для организации щадящего режима и лечебно-оздоровительных мероприятий часто болеющие острыми респираторными заболеваниями школьники, должны направляться в специальные оздоровительные учреждения (круглогодичного использования): пионерские лагеря санаторного типа, лесные школы, где могут быть реализованы указанные рекомендации.

Приложение 1

Индивидуальный план проведения щадящего режима и лечебно-оздоровительных мероприятий школьников-реконвалесцентов.

1. Фамилия, имя_____ класс_____

2. Диагноз перенесенного заболевания, течение — — — — — —

3. Продолжительность болезни: начало _____конец _____

4. Дата прихода в школу (выписки из изолятора) _____

5. Сроки проведения лечебно-оздоровительных мероприятий и щадящего режима.
начало _____ конец _____

6. Повторные сроки проведения лечебно-оздоровительных мероприятий и щадящего режима для часто болеющих школьников.

начало _____ конец _____

7. Мероприятия	Восстановительный период					
	I нед.	II нед.	III нед.	IV нед.	V нед.	VI нед.

I. Щадящий режим
А. Редко болеющие
Б. Часто болеющие
а) Первый курс
б) Повторный курс
II. Лечебно-оздоровительные мероприятия
А. Редко болеющие
Б. Часто болеющие
а) Первый курс
б) Повторный курс

8. Оценка эффективности «хорошо», «удовлетворительно» (подчеркнуть).
Фамилия врача, назначившего указанные мероприятия.
Фамилия медсестры.

---

* Образец плана предлагается для удобства группировки индивидуальных данных о проведенных мероприятиях у школьников — реконвалесцентов и не является специальной (обязательной) формой учета.

Приложение 2

Дифференцированные режимы дня №№ 1, 2 для редко и часто болеющих острыми респираторными инфекциями школьников

I. Щадящий режим № 1 дня школьников-реконвалесцентов, редко болеющих острыми респираторными инфекциями.

Наименование мероприятия	Составные элементы щадящего режима дня и комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий	Продолжительность применения щадящего режима и лечебно-оздоровительных мероприятий в зависимости от возраста и формы перенесенного заболевания					
		классы					
		1—3		4—7		8—10	
		формы заболевания					
		легк.	сред. тяж.	легк.	сред. тяж.	легк.	сред. тяж.
Щадящий режим дня	1. Некоторое ограничение продолжительности уч. занятий						
	а) в школе	5—6 дн.	5—6 дн.	3 дня	3 дня	3 дня	3 дня
	б) домашн. уч. нагр.	3 нед.	3 нед.	2 нед.	3 нед.	2 нед.	3 нед.
	2. Освобождение от некоторых видов внеклассной деятельности	3 нед.	4 нед.	3 нед.	4 нед.	3 нед.	4 нед.
	3. Ограничение продолжительности некоторых элементов досуга	3 нед.	3 нед.	2 нед.	3 нед.	2 нед.	3 нед.
	4. Активный отдых на свежем воздухе не менее 3—3,5 час. в день	4 нед.	4 нед.	3 нед.	4 нед.	3 нед.	4 нед.
	5. Дневной сон	4 нед.	4 нед.	—	—	—	—
	6. Освобождение от занятий по физкультуре	6 дн.	12 дн.	6 дн.	12 дн.	6 дн.	12 дн.
	7. Освобождение от уроков труда в мастерской	—	—	7—10 дн.	7—10 дн.	7—10 дн.	7—10 дн.
Лечебно-оздоровительные мероприятия	1. Профилактическое Уф-облучение (12—15 сеансов на курс)	5 нед.	5 нед.	4 нед.	5 нед.	4 нед.	5 нед.
	2. Витамины	3—4 нед.	3—4 нед.	3—4 нед.	3—4 нед.	3—4 нед.	3—4 нед.
	3. Дополнительное питание (по показаниям)	4 нед.	4 нед.	3 нед.	4 нед.	3 нед.	4 нед.

Приложение 3

Щадящий режим дня № 2 для школьников-реконвалесцентов, часто болеющих острыми респираторными инфекциями

Наименование мероприятий	Составные элементы щадящего режима дня и комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий	Продолжительность применения щадящего режима и лечебно-оздоровительных мероприятий в зависимости от возраста и формы перенесенного заболевания					
		классы					
		1—3		4—7		8—10	
		формы заболевания					
		легк.	сред. тяж.	легк.	средн. тяж.	легк.	средн. тяж.
Щадящий режим дня	1. Некоторое ограничение продолжительности учебных занятий						
	а) в школе	7 дн.	7 дн.	6 дн.	6 дн.	6 дн.	6 дн.
	б) домашней уч нагр.	4 нед.	4 нед.	3 нед.	3 нед.	3 нед.	3 нед.
	2. Освобождение от некоторых видов внеклассной деятельности	4—5 нед.	4—5 нед.	4—5 нед.	4—5 нед.	4—5 нед.	4—5 нед.
	3. Ограничение продолжительности некоторых элементов досуга	5 нед.	5 нед.	4 нед.	4 нед.	4 нед.	4 нед.
	4. Активный отдых на свежем воздухе не менее 3—3,5 часов в день	6 нед.	6 нед.	6 нед.	6 нед.	6 нед.	6 нед.
	5. Дневной сон	6 нед.	6 нед.	—	—	—	—
	6. Освобождение от занятий по физкульт.	2—3 нед.	2—3 нед.	2—3 нед.	2—3 нед.	2—3 нед.	2—3 нед.
	7. Освобождение от уроков труда в мастерских	—	—	2—3 нед.	2—3 нед.	2—3 нед.	2—3 нед.
Лечебно-оздоровительные мероприятия	1. Профилактическое УФ-облучение (20 сеансов на курс)	6 нед.	6 нед.	6 нед.	6 нед.	6 нед.	6 нед.
	2. Витамины	4—5 нед.	4—5 нед.	4—5 нед.	4—5 нед.	4—5 нед.	4—5 нед.
	3. Дополнительное питание (по показаниям)	5 нед.	6 нед.	5 нед.	6 нед.	5 нед.	6 нед.

Приложение 4

Примерные сроки начала занятий физическими упражнениями после острых заболеваний у школьников (по Д. М. Российскому, Л. Г. Серкину с добавлениями А. Б. Воловика)

Наименование болезней	Сроки начала учебных занятий физическими упражнениями от момента выздоровления и возвращения в школу	Примечание
I. Ангина (катаральная, фолликулярная, лакунарная)	5—10 дней	Следует опасаться резких охлаждений (лыжи, плавание и т. д.). Необходима осторожность при занятиях зимними видами спорта. При показаниях срок удлиняется
II. Бронхит острый, катар верхних дыхательных путей	6—10 дней	При удовлетворительной деятельности сердечно-сосудистой системы. При тяжелых формах срок удлиняется.
III. Грипп	10—12 дней	При тяжелых формах гриппа срок удлиняется до 30 дней. Желателен самоконтроль за самочувствием.

Приложение 5

О сроках допуска детей к труду в школьных мастерских после некоторых острых заболеваний (по А. А. Крюковой)

Перенесенное заболевание	Сроки допуска к занятиям в мастерских после острых заболеваний	
	день возвращения в школу	день нормализации температуры
Катар верхних дыхательных путей	7—8 день	10—12 день
Грипп	9—10 день	13—15 день
Ангина	9—10 день	14—16 день

ОТРЫВНОЙ ЛИСТ

учета использования методов профилактики, диагностики и лечения

Направить в Обл. (Гор.) здравотдел или
Головной институт по принадлежности

1. «Медицинский контроль за режимом дня школьников, перенесших острые респираторные заболевания»

2. Утверждены

3. _____
(кем и когда получены)

4. Количество лечебно-профилактических учреждений, внедривших методы, предложенные данным документом _____

---

5. Форма внедрения (семинары, подготовка и переподготовка специалистов, сообщения и пр.) и результаты использования метода (число наблюдений за год и эффективность — по удельному весу положительных результатов)

6. Замечания и предложения (текст)

Подпись _____

Должность, фамилия, и., о. лица, заполнившего отрывной лист

БЦ 54262. Подписано к печати 24.10.80 г. Печ. листов 1,25. Тираж 1000. Заказ 1622.
gost.e-ecolog.ru

Харьковская типография № 16, г. Харьков-3, ул. Университетская, 16.