

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ГИГИЕНЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Т. С. БОРИСОВА, М. М. СОЛТАН, Н. В. БОБОК

**СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ
ПО МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОМУ
СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ**

Рекомендовано Учебно-методическим объединением
по высшему медицинскому, фармацевтическому образованию
в качестве учебно-методического пособия для студентов
учреждений высшего образования, обучающихся по специальности
1-79 01 02 «Педиатрия»



Минск БГМУ 2021

УДК 613.95/96(076.1)(075.8)

ББК 51.2я73

Б82

Рецензенты: гл. внештатный специалист по медицинскому обеспечению детей в организованных коллективах Комитета по здравоохранению Мингорисполкома, зав. отделением по медицинскому обеспечению детей в организованных коллективах 37-й городской поликлиники г. Минска О. И. Пецевич; каф. общей гигиены и экологии Гродненского государственного медицинского университета

Борисова, Т. С.

Б82 Сборник ситуационных задач по медико-гигиеническому сопровождению детей и подростков в организованных коллективах : учебно-методическое пособие / Т. С. Борисова, М. М. Солтан, Н. В. Бобок. – Минск : БГМУ, 2021. – 156 с.

ISBN 978-985-21-0739-6.

Содержит практические ситуационные задания по различным разделам медико-гигиенического сопровождения детей и подростков в условиях организованных коллективов для текущего, промежуточного и итогового контроля знаний, умений и практических навыков.

Предназначено для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия».

УДК 613.95/96(076.1)(075.8)

ББК 51.2я73

ISBN 978-985-21-0739-6

© Борисова Т. С., Солтан М. М., Бобок Н. В., 2021

© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2021

ВВЕДЕНИЕ

Сборник ситуационных задач разработан в соответствии с квалификационными требованиями образовательного стандарта и содержанием учебной программы по дисциплине «Медико-гигиеническое сопровождение детей и подростков в организованных коллективах» для специальности субординатуры 1-79 01 02 «Педиатрия».

Содержательная часть данного издания включает различные варианты ситуационных задач по актуальным практическим аспектам медицинского обеспечения детей и подростков организованных коллективов. Решение ситуационных задач является одним из способов реализации практико-ориентированного обучения. Оно направлено на формирование умений и навыков оценки состояния здоровья и физического развития детей и подростков, анализа сложившейся санитарно-эпидемиологической ситуации и факторов окружающей среды, оказывающих влияние на состояние здоровья подрастающего поколения в условиях организованного коллектива, что по своей сути является обязательным составляющим профессиональной компетентности педиатра.

Тематические ситуационные задания предназначены для самоконтроля, текущего и промежуточного контроля знаний, умений и практических навыков, поэтому требуют в ходе решения привлечения накопленных теоретических знаний, практических умений в соответствии с разделами учебной программы. Перечень необходимых для решения задач, нормативных правовых документов и методической литературы представлен в списке использованной литературы в конце данного учебно-методического пособия.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПО МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

Задача 1

Задача — открыть на базе детской поликлиники школу здоровья по профилактике среди детей и подростков хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта. В связи с этим нужно:

- 1) составить алгоритм действий для открытия школы здоровья;
- 2) придумать оригинальное название школы здоровья;
- 3) указать перечень документов, необходимых для открытия школы здоровья;
- 4) составить программу работы школы на примере таблицы:

№ п/п	Тема	Ответственный исполнитель	День и время проведения	Место проведения
1.	<i>Лекции</i>			
1.1.				
2.	<i>Практические занятия</i>			
2.1.				

- 5) составить расписание работы школы здоровья;
- 6) указать перечень необходимого для функционирования школы здоровья оборудования;
- 7) определить критерии оценки эффективности работы школы здоровья.

Задача 2

Задача — открыть на базе детской поликлиники школу здоровья по профилактике среди детей и подростков заболеваний опорно-двигательного аппарата. В связи с этим нужно:

- 1) составить алгоритм действий для открытия школы здоровья;
- 2) придумать оригинальное название школы здоровья;
- 3) указать перечень документов, необходимых для открытия школы здоровья;
- 4) составить программу работы школы здоровья на примере таблицы:

№ п/п	Тема	Ответственный исполнитель	День и время проведения	Место проведения
1.	<i>Лекции</i>			
1.1.				
2.	<i>Практические занятия</i>			
2.1.				

- 5) составить расписание работы школы здоровья;

- б) указать перечень необходимого для функционирования школы здоровья оборудования;
- 7) определить критерии оценки эффективности работы школы здоровья.

Задача 3

Задача — открыть на базе детской поликлиники школу здоровья по профилактике среди детей и подростков заболеваний глаза и его придатков. В связи с этим нужно:

- 1) составить алгоритм действий для открытия школы здоровья;
- 2) придумать оригинальное название школы здоровья;
- 3) указать перечень документов, необходимых для открытия школы здоровья;
- 4) составить программу работы школы здоровья на примере таблицы:

№ п/п	Тема	Ответственный исполнитель	День и время проведения	Место проведения
1.	<i>Лекции</i>			
1.1.				
2.	<i>Практические занятия</i>			
2.1.				

- 5) составить расписание работы школы здоровья;
- б) указать перечень необходимого для функционирования школы здоровья оборудования;
- 7) определить критерии оценки эффективности работы школы здоровья.

Задача 4

Задача — открыть на базе детской поликлиники школу здоровья по профилактике среди детей и подростков хронических заболеваний мочевыводящих путей. В связи с этим нужно:

- 1) составить алгоритм действий для открытия школы здоровья;
- 2) придумать оригинальное название школы здоровья;
- 3) указать перечень документов, необходимых для открытия школы здоровья;
- 4) составить программу работы школы здоровья на примере таблицы:

№ п/п	Тема	Ответственный исполнитель	День и время проведения	Место проведения
1.	<i>Лекции</i>			
1.1.				
2.	<i>Практические занятия</i>			
2.1.				

- 5) составить расписание работы школы здоровья;

- 6) указать перечень необходимого для функционирования школы здоровья оборудования;
- 7) определить критерии оценки эффективности работы школы здоровья.

Задача 5

Задача — открыть на базе детской поликлиники школу здоровья по профилактике среди детей и подростков сахарного диабета. В связи с этим нужно:

- 1) составить алгоритм действий для открытия школы здоровья;
- 2) придумать оригинальное название школы здоровья;
- 3) указать перечень документов, необходимых для открытия школы здоровья;
- 4) составить программу работы школы здоровья на примере таблицы:

№ п/п	Тема	Ответственный исполнитель	День и время проведения	Место проведения
1.	<i>Лекции</i>			
1.1.				
2.	<i>Практические занятия</i>			
2.1.				

- 5) составить расписание работы школы здоровья;
- 6) указать перечень необходимого для функционирования школы здоровья оборудования;
- 7) определить критерии оценки эффективности работы школы здоровья.

Задача 6

Задача — открыть на базе детской поликлиники школу здоровья по профилактике среди детей и подростков метаболического синдрома. В связи с этим нужно:

- 1) составить алгоритм действий для открытия школы здоровья;
- 2) придумать оригинальное название школы здоровья;
- 3) указать перечень документов, необходимых для открытия школы здоровья;
- 4) составить программу работы школы здоровья на примере таблицы:

№ п/п	Тема	Ответственный исполнитель	День и время проведения	Место проведения
1.	<i>Лекции</i>			
1.1.				
2.	<i>Практические занятия</i>			
2.1.				

- 5) составить расписание работы школы здоровья;

- б) указать перечень необходимого для функционирования школы здоровья оборудования;
- 7) определить критерии оценки эффективности работы школы здоровья.

Задача 7

Задача — открыть на базе детской поликлиники школу здоровья по профилактике среди детей и подростков частых и длительных респираторных заболеваний. В связи с этим нужно:

- 1) составить алгоритм действий для открытия школы здоровья;
- 2) придумать оригинальное название школы здоровья;
- 3) указать перечень документов, необходимых для открытия школы здоровья;
- 4) составить программу работы школы здоровья на примере таблицы:

№ п/п	Тема	Ответственный исполнитель	День и время проведения	Место проведения
1.	<i>Лекции</i>			
1.1.				
2.	<i>Практические занятия</i>			
2.1.				

- 5) составить расписание работы школы здоровья;
- 6) указать перечень необходимого для функционирования школы здоровья оборудования;
- 7) определить критерии оценки эффективности работы школы здоровья.

Задача 8

Задача — открыть на базе детской поликлиники школу здоровья по профилактике среди детей и подростков бронхиальной астмы. В связи с этим нужно:

- 1) составить алгоритм действий для открытия школы здоровья;
- 2) придумать оригинальное название школы здоровья;
- 3) указать перечень документов, необходимых для открытия школы здоровья;
- 4) составить программу работы школы здоровья на примере таблицы:

№ п/п	Тема	Ответственный исполнитель	День и время проведения	Место проведения
1.	<i>Лекции</i>			
1.1.				
2.	<i>Практические занятия</i>			
2.1.				

- 5) составить расписание работы школы здоровья;

- б) указать перечень необходимого для функционирования школы здоровья оборудования;
- в) определить критерии оценки эффективности работы школы здоровья.

Задача 9

Задача — открыть на базе детской поликлиники школу здоровья по профилактике среди детей и подростков сколиоза. В связи с этим нужно:

- 1) Составить алгоритм действий для открытия школы здоровья;
- 2) придумать оригинальное название школы здоровья;
- 3) указать перечень документов, необходимых для открытия школы здоровья;
- 4) составить программу работы школы здоровья на примере таблицы:

№ п/п	Тема	Ответственный исполнитель	День и время проведения	Место проведения
1.	<i>Лекции</i>			
1.1.				
2.	<i>Практические занятия</i>			
2.1.				

- 5) составить расписание работы школы здоровья;
- б) указать перечень необходимого для функционирования школы здоровья оборудования;
- в) определить критерии оценки эффективности работы школы здоровья.

Задача 10

Задача — открыть на базе детской поликлиники школу здоровья по сохранению репродуктивного здоровья подростков. В связи с этим нужно:

- 1) составить алгоритм действий для открытия школы здоровья;
- 2) придумать оригинальное название школы здоровья;
- 3) указать перечень документов, необходимых для открытия школы здоровья;
- 4) составить программу работы школы здоровья на примере таблицы:

№ п/п	Тема	Ответственный исполнитель	День и время проведения	Место проведения
1.	<i>Лекции</i>			
1.1.				
2.	<i>Практические занятия</i>			
2.1.				

- 5) составить расписание работы школы здоровья;
- б) указать перечень необходимого для функционирования школы здоровья оборудования;
- в) определить критерии оценки эффективности работы школы здоровья.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Задача 1

Мальчик, 7 лет. У родственников ребенка в трех поколениях прослеживаются заболевания атопическим дерматитом и бронхиальной астмой. Индекс отягощенности по каждой нозологической форме составил 0,8. Во время беременности данным ребенком его мать дважды была госпитализирована в стационар по поводу обострения мочекаменной болезни. Ребенок проживает в полной семье. Оба родителя имеют среднее специальное образование. Семья из 3 человек проживает в собственной квартире жилой площадью 24 м².

Рост мальчика — 131 см, масса тела — 27 кг, окружность грудной клетки — 61 см. За год длина тела увеличилась на 5 см, постоянных зубов — 9.

При выполнении теста «Домик» ребенок получил 35 баллов. Дефекты звукопроизношения отсутствуют. Мотометрический тест «Вырезание круга» выполнен с первой попытки.

За предыдущий год у ребенка было два обострения бронхита, три раза болел ОРВИ. У мальчика исследованы показатели неспецифической резистентности (АМФК — 85 колоний, БАК — 63 %, активность лизоцима в слюне — 17 мкг/мл), а также функциональное состояние дыхательной и мышечной систем (ЖЕЛ — 1557 мл, мышечная сила правой кисти — 11,2 кг, левой кисти — 10,6 кг). При выполнении функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) реакция сердечно-сосудистой системы была следующей: пульс увеличился на 60 %, максимальное АД — на 40 мм рт. ст., минимальное АД снизилось на 20 мм рт. ст., дыхание участилось на 5 вдохов в 1 мин. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам составило 5 мин.

При углубленном медицинском осмотре выявлены хронический бронхит в стадии субкомпенсации, круглогодичный аллергический ринит, искривление носовой перегородки без нарушения носового дыхания.

Необходимо:

- 1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- 2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятий физической культурой, нуждаемости в диетическом питании;
- 3) оценить функциональную готовность ребенка к поступлению в школу;
- 4) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;

- 5) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечения ребенка;
- 6) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива.

Задача 2

Девочка, 6 лет 8 месяцев. Среди родственников в трех поколениях наблюдаются хронические заболевания различных систем организма. Индекс отягощенности составил 0,5. Ребенок родился недоношенным в сроке 35–36 недель. В семье трое детей, проживают в общежитии. Семья занимает помещение площадью 16 м². Собственного рабочего места у ребенка нет.

Рост девочки — 120 см, масса тела — 24,3 кг, окружность грудной клетки — 60 см. За год длина тела увеличилась на 4 см, число постоянных зубов — 7.

При выполнении теста «Домик» девочка получила 30 баллов. Дефекты звукопроизношения отсутствуют. Мотометрический тест «Вырезание круга» выполнен с первой попытки.

За предыдущий год пять раз перенесла ОРВИ. У ребенка исследованы показатели неспецифической резистентности (АМФК — 16 колоний, БАК — 79 %, активность лизоцима в слюне — 33 мкг/мл), а также функциональное состояние дыхательной и мышечной систем (ЖЕЛ — 1480 мл, мышечная сила правой кисти — 11,6 кг, левой кисти — 10 кг). При выполнении функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) реакция сердечно-сосудистой системы была следующей: пульс увеличился на 110 %, максимальное АД — на 30 мм рт. ст., минимальное АД снизилось на 20 мм рт. ст., дыхание участилось на 4 вдоха в 1 мин. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам — 6 мин.

При углубленном медицинском осмотре выявлена миопия средней степени.

Необходимо:

- 1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- 2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятий физической культурой, нуждаемости в диетическом питании;
- 3) оценить функциональную готовность ребенка к поступлению в школу;
- 4) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;
- 5) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечения ребенка;
- 6) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива.

Задача 3

Девочка, 6 лет 5 месяцев. Среди родственников ребенка в трех поколениях прослеживаются заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца). Индекс отягощенности составил 0,6. Во время беременности данным ребенком у его матери отмечался токсикоз 2-й половины беременности, угроза выкидыша, внутриутробная гипоксия плода. Ребенок проживает в неполной семье, воспитывается мамой и бабушкой. Мать и ребенок проживают в квартире бабушки. Занимают с мамой комнату площадью 12 м².

Рост ребенка — 130 см, масса тела — 29,8 кг, окружность грудной клетки — 63 см. За год длина тела увеличилась на 6 см, число постоянных зубов — 9.

При выполнении теста «Домик» девочка получила 38 баллов. Не произносит звук «р». Мотометрический тест «Вырезание круга» выполнен со второй попытки.

За предыдущий год два раза перенесла ОРВИ. У ребенка исследованы показатели неспецифической резистентности (АМФК — 96 колоний, БАК — 68 %, активность лизоцима в слюне — 21 мкг/мл), а также функциональное состояние дыхательной и мышечной систем (ЖЕЛ — 1685 мл, мышечная сила правой кисти — 10 кг, левой кисти — 9 кг). При выполнении функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) реакция сердечно-сосудистой системы была следующей: пульс увеличился на 55 %, максимальное АД — на 32 мм рт. ст., минимальное АД снизилось на 10 мм рт. ст., дыхание участилось на 4 вдоха в 1 мин. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам — 5 мин.

При углубленном медицинском осмотре выявлен функциональный шум в сердце и понижение АД.

Необходимо:

- 1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- 2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятий физической культурой, нуждаемости в диетическом питании;
- 3) оценить функциональную готовность ребенка к поступлению в школу;
- 4) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;
- 5) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечению ребенка;
- 6) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива.

Задача 4

Мальчик, 6 лет 6 месяцев. Из анамнеза известно, что среди родственников ребенка в трех поколениях отмечается атопический дерматит, бронхиальная астма, аутоиммунный тиреоидит. Индекс отягощенности составил 0,8. Ребенок находился на грудном вскармливании в течение 2 недель, далее получал искусственное питание адаптированными смесями. Проживает в семье из 4 человек в отдельной квартире жилой площадью 18 м². Мать и отец ребенка курят.

Рост ребенка — 118 см, масса тела — 19 кг, окружность грудной клетки — 57 см. За год длина тела увеличилась на 5 см, число постоянных зубов — 11.

При выполнении теста «Домик» мальчик получил 43 балла. Дефекты звукопроизношения отсутствуют. Мотометрический тест «Вырезание круга» не выполнен.

За предыдущий год пять раз перенес ОРВИ. У ребенка исследованы показатели неспецифической резистентности (АМФК — 130 колоний, БАК — 49 %, активность лизоцима в слюне — 9,8 мкг/мл), а также функциональное состояние дыхательной и мышечной систем (ЖЕЛ — 1680 мл, мышечная сила правой кисти — 11,7 кг, левой кисти — 9 кг). При выполнении функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) реакция сердечно-сосудистой системы была следующей: пульс увеличился на 100 %, максимальное АД без изменений, минимальное АД возросло на 5 мм рт. ст., отмечались побледнение и одышка. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам — 10 мин.

При углубленном медицинском осмотре выявлены аллергическая реакция кожи и гиперплазия щитовидной железы I степени.

Необходимо:

- 1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- 2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятий физической культурой, нуждаемости в диетическом питании;
- 3) оценить функциональную готовность ребенка к поступлению в школу;
- 4) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;
- 5) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечения ребенка;
- 6) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива.

Задача 5

Мальчик, 7 лет 2 месяца. Среди родственников в трех поколениях отмечаются хронические заболевания органов дыхания. Индекс отягощенности составил 0,9. Во время беременности данным ребенком его мать трижды бо-

лела острыми респираторными инфекциями. Ребенок проживает в неполной семье, кроме него мать воспитывает еще 2 детей. Семья занимает в общежитии помещение площадью 15 м².

Рост ребенка — 132 см, масса тела — 31 кг, окружность грудной клетки — 64 см. За год длина тела увеличилась на 4 см, постоянных зубов — 11.

При выполнении теста «Домик» мальчик получил 27 баллов. Не произносит звуки «р» и «ж». Мотометрический тест «Вырезание круга» не выполнен.

За предыдущий год три раза перенес ОРЗ, два раза — ангину. У ребенка исследованы показатели неспецифической резистентности (АМФК — 16 колоний, БАК — 82 %, активность лизоцима в слюне — 36 мкг/мл), а также функциональное состояние дыхательной и мышечной систем (ЖЕЛ — 1576 мл, мышечная сила правой кисти — 10,8 кг, левой кисти — 9,2 кг). При выполнении функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) реакция сердечно-сосудистой системы была следующей: пульс увеличился на 60 %, максимальное АД — на 37 мм рт. ст., минимальное АД снизилось на 15 мм рт. ст., дыхание участилось на 5 вдохов в 1 мин. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам составило 6 мин.

При углубленном медицинском осмотре выявлена гипертрофия небных миндалин II степени.

Необходимо:

- 1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- 2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятий физической культурой, нуждаемости в диетическом питании;
- 3) оценить функциональную готовность ребенка к поступлению в школу;
- 4) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;
- 5) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечения ребенка;
- 6) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива.

Задача 6

У 7-летнего мальчика среди родственников в трех поколениях наблюдаются заболевания щитовидной железы, индекс отягощенности по которым составил 0,5. Ребенок родился путем кесарева сечения в сроке 35–36 недель. Проживает в полной семье, где кроме него воспитывается еще двое детей. Семья имеет собственную квартиру жилой площадью 45 м².

Рост ребенка — 120 см, масса тела — 16 кг, окружность грудной клетки — 54 см. За год длина тела увеличилась на 5 см, постоянных зубов — 8.

При выполнении теста «Домик» мальчик получил 31 балл. Имеет дефект звукопроизношения (звук «р»). Мотометрический тест «Вырезание круга» выполнен с первой попытки.

За предыдущий год два раза перенес ОРЗ. У ребенка исследованы показатели неспецифической резистентности (АМФК — 110 колоний, БАК — 47 %, активность лизоцима в слюне — 14 мкг/мл), а также функциональное состояние дыхательной и мышечной систем (ЖЕЛ — 1309 мл, мышечная сила правой кисти — 9,1 кг, левой кисти — 8,2 кг). При выполнении функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) реакция сердечно-сосудистой системы была следующей: пульс увеличился на 30 %, максимальное АД — на 20 мм рт. ст., минимальное АД снизилось на 15 мм рт. ст. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам составило 3 мин.

При углубленном медицинском осмотре выявлена гиперплазия щитовидной железы I степени.

Необходимо:

- 1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- 2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятия физической культурой, нуждаемости в диетическом питании;
- 3) оценить функциональную готовность ребенка к поступлению в школу;
- 4) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;
- 5) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечения ребенка;
- 6) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива.

Задача 7

Девочка, 7 лет. Среди родственников в трех поколениях отмечаются артриты и артрозы средних и крупных суставов, позвоночника. Индекс отягощенности составил 0,5. При ее рождении в родах оказывалось ручное пособие, у ребенка была сломана ключица. На первом году жизни наблюдалась по поводу кривошеи. Проживает в неполной семье. Мать имеет среднее специальное образование (ПТУ), одна воспитывает 2 несовершеннолетних детей.

Рост ребенка — 120 см, масса тела — 21 кг, окружность грудной клетки — 58 см. За год длина тела увеличилась на 3 см, число постоянных зубов — 6.

При выполнении теста «Домик» девочка получила 14 баллов, дефекты звукопроизношения отсутствуют. Мотометрический тест «Вырезание круга» выполнен с первой попытки.

За предыдущий год три раза перенесла ОРЗ. У ребенка исследованы показатели неспецифической резистентности (АМФК — 18 колоний, БАК — 73 %, активность лизоцима в слюне — 26 мкг/мл), а также функциональное состояние дыхательной и мышечной систем (ЖЕЛ — 1300 мл, мышечная сила правой кисти — 7 кг, левой кисти — 6,5 кг). При выполнении функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) реакция сердечно-сосудистой системы была следующей: пульс увеличился на 55 %, максимальное АД — на 35 мм рт. ст., минимальное АД снизилось на 20 мм рт. ст., дыхание участилось на 5 вдохов в 1 мин. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам составило 5 мин.

При углубленном медицинском осмотре выявлен левосторонний сколиоз I степени.

Необходимо:

- 1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- 2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятий физической культурой, нуждаемости в диетическом питании;
- 3) оценить функциональную готовность ребенка к поступлению в школу;
- 4) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;
- 5) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечения ребенка;
- 6) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива.

Задача 8

Мальчик, 6 лет 2 месяца. Из анамнеза известно, что среди родственников ребенка в трех поколениях прослеживаются хронические заболевания ЛОР-органов. Индекс отягощенности составил 0,6. Во время беременности данным ребенком его мать трижды была госпитализирована в стационар по поводу токсикоза и угрозы прерывания беременности. Ребенок с семьей проживает в общежитии. Семья из трех человек занимает помещение площадью 12 м².

Рост ребенка — 129 см, масса тела — 32 кг, окружность грудной клетки — 65,8 см. За год длина тела увеличилась на 7 см, постоянных зубов — 8.

При выполнении теста «Домик» мальчик получил 45 баллов. Не произносит звуки «р», «л», «ш», «ч». Мотометрический тест «Вырезание круга» не выполнен.

За предыдущий год три раза перенес ОРВИ. У ребенка исследованы показатели неспецифической резистентности (АМФК — 92 колонии, БАК — 61 %, активность лизоцима в слюне — 16 мкг/мл), а также функциональное состояние дыхательной и мышечной систем (ЖЕЛ — 1685 мл, мышечная сила правой кисти — 8,9 кг, левой кисти — 7,8 кг). При выполнении функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) реакция сердечно-сосудистой системы была следующей: пульс увеличился на 35 %, максимальное АД — на 20 мм рт. ст., минимальное АД снизилось на 5 мм рт. ст. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам — 2 мин.

При углубленном медицинском осмотре выявлены гипертрофия небных миндалин II степени, круглогодичный аллергический ринит.

Необходимо:

- 1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- 2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятий физической культурой, нуждаемости в диетическом питании;
- 3) оценить функциональную готовность ребенка к поступлению в школу;
- 4) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;
- 5) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечения ребенка;
- 6) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива.

Задача 9

Девочка, 7 лет 2 месяца. Из анамнеза ребенка известно, что среди его родственников в трех поколениях прослеживаются хронические заболевания носоглотки и полиартриты неустановленной этиологии. Индекс отягощенности по полиартритам составил 0,75. Грудное вскармливание получала 1 месяц. В 2 года перенесла двустороннюю пневмонию. В период посещения детского сада болела ОРИ по 5–7 раз в год. Проживает в общежитии в семье из 4 человек, которая занимает помещение площадью 18 м². Ребенок спит вместе с сестрой на раскладном диване.

Рост ребенка — 129 см, масса тела — 30 кг, окружность грудной клетки — 65 см. За год длина тела увеличилась на 3 см, постоянных зубов — 5.

При выполнении теста «Домик» девочка получила 14 баллов. Дефекты звукопроизношения отсутствуют. Мотометрический тест «Вырезание круга» выполнен с первой попытки.

За прошедший год перенесла два острых респираторных заболевания. У ребенка исследованы показатели неспецифической резистентности (АМФК — 19 колоний, БАК — 74 %, активность лизоцима в слюне —

28,3 мкг/мл), а также функциональное состояние дыхательной и мышечной систем (ЖЕЛ — 1370 мл, мышечная сила правой кисти — 6,9 кг, левой кисти — 5,8 кг). При выполнении функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) реакция сердечно-сосудистой системы была следующей: пульс увеличился на 35 %, максимальное АД — на 25 мм рт. ст., минимальное АД снизилось на 15 мм рт. ст. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам составило 3 мин.

При углубленном медицинском осмотре поставлен диагноз хронического пиелонефрита в стадии субкомпенсации. За предыдущий год было два обострения заболевания.

Необходимо:

- 1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- 2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятий физической культурой, нуждаемости в диетическом питании;
- 3) оценить функциональную готовность ребенка к поступлению в школу;
- 4) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;
- 5) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечения ребенка;
- 6) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива.

Задача 10

Девочка, 6 лет 3 месяца. В семье по материнской линии в трех поколениях женщины страдают желчнокаменной болезнью, индекс отягощенности составил 0,6. Мать во время беременности данным ребенком перенесла операцию по поводу острого гнойного аппендицита. Ребенок проживает в общежитии в семье из 4 человек, которая занимает помещение площадью 18 м². Ребенок спит вместе с сестрой на раскладном диване.

Рост ребенка — 120 см, масса тела 18,6 кг, окружность грудной клетки — 56 см. За год длина тела увеличилась на 6 см, постоянных зубов — 7.

При выполнении теста «Домик» девочка получила 13 баллов. Дефекты звукопроизношения отсутствуют. Мотометрический тест «Вырезание круга» выполнен с первой попытки.

За предыдущий год четыре раза болела ОРЗ. У ребенка исследованы показатели неспецифической резистентности (АМФК — 84 колонии, БАК — 66 %, активность лизоцима в слюне — 14,2 мкг/мл), а также функциональное состояние дыхательной и мышечной систем (ЖЕЛ — 1289 мл, мышечная сила правой кисти — 8,7 кг, левой кисти — 7,6 кг). При выполнении функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких присе-

даний за 30 с) реакция сердечно-сосудистой системы была следующей: пульс увеличился на 65 %, максимальное АД — на 35 мм рт. ст., минимальное АД снизилось на 15 мм рт. ст., дыхание участилось на 5 вдохов в 1 мин. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам составило 5 мин.

При углубленном медицинском осмотре выявлена дискинезия желчно-выводящих путей, увеличение щитовидной железы I степени.

Необходимо:

- 1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- 2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятий физической культурой, нуждаемости в диетическом питании;
- 3) оценить функциональную готовность ребенка к поступлению в школу;
- 4) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;
- 5) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечения ребенка;
- 6) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ

Задача 1

В учреждении общего среднего образования «Средняя школа № 1» проводится оценка состояния здоровья учащихся и формирующих его факторов, разработан план, включающий комплексные мероприятия по укреплению здоровья учащихся. Приказом директора школы определен круг участников образовательного процесса (педагоги, психологи, учащиеся, медицинские работники, родители и т. д.), занимающихся вопросами здоровьесбережения. Для оценки эффективности работы учреждения по здоровьесбережению используются показатели физического развития (рост, вес, окружность грудной клетки) и распределение детей по группам здоровья. При изучении деятельности учреждения представлены результаты ежегодной самопроверки с целью систематического мониторинга работы по сохранению и укреплению здоровья учащихся. На сайте учреждения размещено портфолио по пропаганде здорового образа жизни учащихся данного учреждения.

В школе проведена оценка образовательной среды с целью реализации здоровьесбережения учащихся. По данному разделу учреждение набрало 8 баллов.

Согласно критериям оценки эффективности деятельности по сохранению здоровья учащихся по разделу «Оптимизация двигательной активности учащихся», учреждение оценивается в 10 баллов, по разделу «Организация

рационального питания обучающихся для профилактики нарушений обмена веществ» — в 11 баллов.

При выборочной оценке работы по профилактике возникновения нарушений опорно-двигательного аппарата и зрения у учащихся выявлено следующее: в одном из классов занимается 26 учеников в возрасте 8–9 лет. Рост 4 учащихся — 115–118 см, 18 учеников — 119–129 см, 4 детей — 130–145 см. В классе имеется схема рассаживания. Помещение оборудовано 10 двухместными партами № 2 с маркировкой фиолетового цвета и 3 двухместными партами № 3 с маркировкой желтого цвета. Парты расположены в 3 ряда с правосторонним направлением основного потока естественного света. Расстояние от первой парты центрального ряда до доски — 1,5 м. Доска темно-синего цвета, оборудована лотком для хранения мела, высота ее подвеса — 1 м. Ученических конторок нет. У всех учащихся есть сменная обувь, при этом у половины она представлена кедами на мягкой резиновой подошве без супинаторов. Средняя масса ранцев, взвешенных у 10 учащихся, составила 2,3 кг. Влажная уборка помещения проводится 2 раза в день: утром до прихода учащихся и в конце рабочего дня.

При опросе выяснилось, что педагог III класса владеет основными аспектами профилактики нарушений зрения. В образовательном процессе использует LEGO-конструирование. Опрос учащихся показал, что они владеют навыками поддержания правильной рабочей позы с учетом вида деятельности и выполнения гимнастики для глаз, однако половина из них не умеет определять свой размер мебели и не знает его на момент проверки. В классе имеются памятки для родителей и учащихся по профилактике нарушений осанки, для педагогических работников — по профилактике нарушений зрения.

Объем и режим учебной деятельности регулярно контролируется со стороны заместителей директора по учебной деятельности, медицинского работника школы, заведующей педиатрическим отделением по медицинскому обеспечению детей и подростков организованных коллективов территориальной детской поликлиники.

Согласно критериям оценки эффективности деятельности по сохранению здоровья учащихся по разделу «Профилактика нарушения нервно-психического здоровья и утомления обучающихся», учреждение оценено в 12 баллов, по разделу «Социально-психологический климат в школе» — 10 баллов, по разделу «Формирование культуры здоровья и мотивации для здорового образа жизни в системе “педагоги – учащиеся – родители”» — 12 баллов.

Дайте заключение о соответствии учреждения общего среднего образования требованиям технических нормативных актов и определите уровень функционирования в данном учреждении информационного проекта «Школа — территория здоровья».

Задача 2

В учреждении общего среднего образования «Средняя школа № 2» ежегодно проводится оценка состояния здоровья учащихся и формирующих его факторов, материал заслушивается на методическом совещании. Разработан план, включающий комплексные мероприятия по укреплению здоровья учащихся. Приказом директора школы определен круг участников образовательного процесса (педагоги, учащиеся, медицинские работники), занимающихся вопросами здоровьесбережения. Для оценки эффективности работы учреждения по здоровьесбережению используются показатели физического развития (рост, вес, окружность грудной клетки) и острой заболеваемости. При анализе деятельности учреждения представлены результаты ежегодной самопроверки, которая проводится с целью мониторинга здоровьесберегающей деятельности. Портфолио по пропаганде здорового образа жизни учащихся в данном учреждении не сформировано.

Согласно критериям оценки эффективности деятельности в области сохранения здоровья учащихся по разделу «Среда в учреждении образования для реализации образовательного процесса и гармоничного развития учащихся», учреждение оценивается в 12 баллов, по разделу «Оптимизация двигательной активности учащихся» — 9 баллов.

При оценке организации питания учащихся для профилактики нарушений обмена веществ установлено: здание школы 2-этажное, рассчитано на 560 учащихся. Помещения пищеблока находятся на цокольном этаже здания, имеют собственный выход на хозяйственный двор, условия естественного освещения достаточные. В обеденном зале предусмотрено 180 посадочных мест. Отдельные места для учащихся I классов не предусмотрены. Площадь обеденного зала составляет 0,62 м² на одного учащегося. При входе в обеденный зал имеется 10 умывальников. Обеденный зал оборудован столами на 10 мест и стульями. Расстояние между столами и участком раздачи пищи — 130 см, между рядами столов — 90 см, между столами и стеной — 60 см. Возле посудомоечной установлены столы для сбора грязной посуды, подносов. Столы имеют покрытие, устойчивое к действию моющих средств и средств дезинфекции.

Для организации питьевого режима учащихся средней и старшей школы используется кипяченая вода в кувшинах, смена воды осуществляется 1 раз в день. Для учащихся начальной школы используется фасованная в емкости минеральная негазированная вода промышленного производства.

Для разделки пищевых продуктов на пищеблоке используются разделочные ножи из нержавеющей стали и разделочные доски из твердых пород дерева, при внешнем осмотре имеющие щели, зазоры и заусеницы. Разделочные ножи и доски, кухонная посуда имеют следующую маркировку: «Сельдь» (сельдь), «СР» (сырая рыба), «СМ» (сырое мясо), «СО» (сы-

рые овощи), «ВР» (вареная рыба), «ВМ» (вареное мясо), «КО» (квашенные овощи), «Салат» (салат), «Х» (хлеб), «Гастрономия» (гастрономия), при этом они являются общими для всех производственных помещений. Разделочный инвентарь хранится в специальных пластмассовых кассетах на рабочих местах поваров.

Организация горячего питания учащихся осуществляется по примерным двухнедельным рационам дифференцированно для детей различных возрастных групп (6–10, 11–13, 14–17 лет) и реализуется в форме предварительного накрытия столов с элементами шведского стола.

Рацион питания учащихся I–IV классов, посещающих группу продленного дня, в день проверки включал:

– завтрак — макаронные изделия отварные (150 г), сосиски отварные (50 г), огурец свежий (20 г), сок апельсиновый «Оскар» (200 г), хлеб белый (30 г);

– обед — суп картофельный с горохом (250 г), котлета «Нежная» из птицы (50 г), каша вязкая гречневая (150 г), компот из чернослива с витамином С (200 г), хлеб черный (30 г);

– полдник — сыр (15 г), чай с сахаром (185/15 г), булочка «Домашняя» (75 г).

Выдача готовой пищи учащимся осуществляется после снятия пробы дежурным по пищеблоку педагогом. Результаты заносятся в бракеражный журнал установленной формы. Медицинский работник школы ежедневно осуществляет С-витаминизацию дневного рациона (компотов или напитков) из расчета 50 мг аскорбиновой кислоты на порцию. Анализ питания проводится 1 раз в месяц. Списки детей, нуждающихся в лечебном (диетическом) питании, есть у медицинского работника, но отсутствуют на пищеблоке.

Для дополнительного питания учащихся организована работа школьного буфета. В перечне продукции, реализуемой в буфете учреждения, отсутствуют свежие фрукты, при этом имеются в наличии изделия творожные в промышленной (порционной) упаковке по 125 г, кисломолочные напитки с живыми бактериальными культурами в промышленной (порционной) упаковке по 150 г, гематоген по 35 г.

Работники пищеблока по приходу на работу оставляют верхнюю одежду, головной убор и личные вещи в гардеробной, моют руки с жидким моющим средством. На момент проверки не у всех из них была чистая санитарная одежда и косынки или колпаки. У двух работников во время раздачи халат был застегнут булавкой. При нарезке овощей, выдаче и порционировании блюд используются одноразовые перчатки. Смена перчаток проводится в конце рабочего дня. Смена санитарной одежды проводится по мере загрязнения. Санитарная одежда и личная одежда работников пищеблока хранится раздельно. Журнал «Здоровье» ведется регулярно, на момент осмотра запол-

нен. Медицинский работник ежедневно контролирует организацию питания учащихся и ведение журнала «Здоровье». На сайте учреждения размещена информация для педагогических работников и родителей по организации рационального питания. В школе проводятся дни здоровья по пропаганде рационального питания среди учащихся.

Согласно критериям оценки эффективности деятельности по сохранению здоровья учащихся по разделу «Профилактика возникновения нарушений опорно-двигательного аппарата у учащихся», учреждение оценивается в 11 баллов, по разделу «Профилактика возникновения нарушений зрения и оздоровление учащихся с миопией» — 10 баллов, по разделу «Профилактика нарушения нервно-психического здоровья и утомления обучающихся» — 9 баллов, по разделу «Социально-психологический климат в школе» — 12 баллов, по разделу «Формирование культуры здоровья и мотивации для здорового образа жизни в системе “педагоги – учащиеся – родители”» — 10 баллов.

Дайте заключение о соответствии учреждения общего среднего образования требованиям технических нормативных актов и определите в данном учреждении уровень функционирования информационного проекта «Школа — территория здоровья».

Задача 3

В учреждении общего среднего образования медицинским работником проводится оценка состояния здоровья учащихся, разработан план, включающий комплексные мероприятия по укреплению здоровья учащихся. Приказом директора школы определен круг участников образовательного процесса (психологи, учащиеся, медицинские работники), занимающихся вопросами здоровьесбережения. Для оценки эффективности работы учреждения по здоровьесбережению используются показатели физического развития (рост, вес, окружность грудной клетки) и функциональных проб (ЖЕЛ, сила кисти рук). При проверке представлены результаты ежегодной самопроверки, которая проводится в учреждении с целью анализа работы по сохранению и укреплению здоровья учащихся. В учреждении имеется портфолио по пропаганде здорового образа жизни среди учащихся данного учреждения.

Согласно критериям оценки эффективности деятельности по сохранению здоровья учащихся по разделу «Среда в учреждении образования для реализации образовательного процесса и гармоничного развития учащихся», учреждение оценено в 8 баллов.

Анализ деятельности учреждения образования по оптимизации двигательной активности учащихся показал, что земельный участок школы расположен внутриквартально, разделен на следующие зоны: физкультурно-спортивную, отдыха и хозяйственную. В зоне отдыха выделены игровые

площадки для учащихся I классов. На всех игровых площадках установлено спортивное оборудование. Физкультурно-спортивная зона располагается со стороны учебных помещений, ограждена полосой зеленых насаждений. В вечернее время территория освещается на уровне 10 лк, а физкультурно-спортивные площадки — 20 лк.

Уроки физической культуры и здоровья проводятся в спортивном зале, расположенном на цокольном этаже здания. При спортивном зале учреждения образования предусмотрены отдельные для мальчиков и девочек раздевалки, оборудованные санитарными узлами с умывальниками. Снарядная и инвентарная для хранения спортивного оборудования и инвентаря расположены на 1-м этаже. Влажная уборка и проветривание зала проводятся 2 раза в день. Спортивные маты очищают от пыли 1 раз в неделю, переносной спортивный инвентарь протирают влажной ветошью 1 раз в десять дней. На 2-м этаже выделено помещение площадью 20 м² для занятий адаптивной физической культурой учащихся, имеющих ограниченные возможности. Зал оборудован тренажерами и необходимым спортивным инвентарем.

Рекреации в учреждении не оснащены спортивным оборудованием для обеспечения двигательной активности учащихся во время перерывов. В план работы школы внесены все формы физического воспитания: основное, дополнительное и факультативное, которые реализуются в полном объеме. В учреждении 1 раз в день проводится танцевальная перемена. Приказом директора, согласно медицинской документации, учащиеся распределены для занятий физической культурой на основную, подготовительную и специальную медицинскую группы. Занятия специальной медицинской группы осуществляются по отдельному расписанию.

Осуществлена оценка организации физического воспитания в VI классах. В ходе проверки установлено, что уроки физической культуры и здоровья в данной параллели проводятся в спортивном зале 3 раза в неделю (понедельник и среда вторым уроком, пятница последним уроком). В день обследования температура воздуха в зале составила +20 °С, относительная влажность — 78 %, содержание CO₂ — 0,3 %. Естественное освещение зала боковое левостороннее, КЕО — 1,2 %, уровень искусственной освещенности на полу (лампы накаливания) — 80 лк. Все учащиеся одеты в спортивную форму. Длительность урока — 45 мин.

Структурно урок состоял из 3 частей: вводная часть — 5 мин, основная — 35 мин, заключительная — 5 мин. Общая плотность урока составила 80 %, моторная — 50 %. Частота пульса ученика А (основная группа по состоянию здоровья) до урока составила 65 уд./мин, после вводной части — 97 уд./мин, в основной части — 115 уд./мин, после заключительной части — 78 уд./мин. Время восстановления пульса — 5 мин. Средняя частота пульса

за урок — 89 уд./мин. Корректурная проба: до урока — 230 знаков (2 ошибки), после урока — 220 знаков (3 ошибки).

Двое детей в течение всего занятия сидели в спортивном зале на скамейке без спортивной формы. Опрос детей показал, что все осведомлены о своей группе для занятий физической культурой.

Согласно критериям оценки эффективности деятельности по разделу «Организация рационального питания обучающихся для профилактики нарушений обмена веществ», учреждение оценивается в 8 баллов, по разделу «Профилактика возникновения нарушений опорно-двигательного аппарата у учащихся» — 10 баллов, по разделу «Профилактика возникновения нарушений зрения и оздоровление учащихся с миопией» — 10 баллов, по разделу «Профилактика нарушения нервно-психического здоровья и утомления обучающихся» — 9 баллов, по разделу «Социально-психологический климат в школе» — 11 баллов, по разделу «Формирование культуры здоровья и мотивации для здорового образа жизни в системе “педагоги – учащиеся – родители”» — 12 баллов.

Дайте заключение о соответствии учреждения общего среднего образования «Средняя школа № 3» требованиям технических нормативных актов и определите уровень функционирования в данном учреждении информационного проекта «Школа — территория здоровья».

Задача 4

При тематической проверке учреждения образования «Средняя школа № 4» установлено, что оценка состояния здоровья учащихся и формирующих его факторов в учреждении не проводится, но имеется план реализации комплексных мероприятий по укреплению здоровья учащихся. Приказом директора школы определен круг участников образовательного процесса (педагоги, медицинские работники, родители), занимающихся вопросами здоровьесбережения школьников. Для оценки эффективности работы учреждения по здоровьесбережению используются показатели функциональных проб (ЖЕЛ, сила кисти рук) и распределение учащихся на медицинские группы для занятий физической культурой. Представлены результаты ежегодной самопроверки, которая проводится в учреждении с целью анализа работы по сохранению и укреплению здоровья учащихся. На сайте учреждения размещено портфолио по пропаганде здорового образа жизни учащихся данного учреждения.

Согласно критериям оценки эффективности деятельности по разделу «Среда в учреждении образования для реализации образовательного процесса и гармоничного развития учащихся», учреждение оценено в 11 баллов, по разделу «Оптимизация двигательной активности учащихся» — 10 баллов, по разделу «Организация рационального питания обучающихся для профилак-

тики нарушений обмена веществ» — 12 баллов, по разделу «Профилактика возникновения нарушений опорно-двигательного аппарата у учащихся» — 9 баллов, по разделу «Профилактика нарушений зрения и оздоровление учащихся с миопией» — 8 баллов.

Для оценки мероприятий по профилактике нарушений нервно-психического здоровья и утомления учащихся анализу подвергнуто расписание 6 «Б» класса:

Номер урока	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница
1	Трудовое обучение	Русская литература	Русская литература	Русская литература	Белорусский язык
2	Физическая культура и здоровье	Русский язык	Русский язык	Русский язык	Белорусская литература
3	Математика	Математика	Математика	Физическая культура и здоровье	Русский язык
4	Белорусская литература	Математика	Физика	Час здоровья и спорта	Математика
5	Белорусский язык	Информатика	Биология	География	История Беларуси
6	Всемирная история	Белорусский язык	Английский язык	Английский язык	—

Расписание звонков: 8⁰⁰–8⁴⁵; 8⁵⁵–9³⁵; 9⁵⁵–10⁴⁰; 10⁴⁵–11³⁰; 11⁴⁰–12²⁵; 12³⁰–13¹⁵.

Дополнительные занятия по математике проводятся в среду с 13²⁰ до 14⁰⁵. Факультативные занятия по русскому языку проводятся во вторник 6-м уроком, по географии — в четверг с 13³⁰ до 14¹⁵.

Оценка общеобразовательных уроков во II классе показала: начало уроков — в 14⁰⁰; в день обследования (понедельник) 1-м уроком проводилась математика, 2-м — изобразительное искусство, 3-м — трудовое обучение, 4-м — русское литературное чтение. Продолжительность уроков — 45 мин, перерывы после 1-го и 3-го уроков составили 8 мин, после 2-го — 18 мин. Хронометраж занятия, выполненный во время урока русского чтения, показал, что на 35-й мин урока проведена физкультминутка длительностью 40 с, состоящая из 2 упражнений с их 3-кратным повторением. После этого четверо детей переговаривались между собой, трое при опросе не смогли повторить вопрос учителя.

Проведение дозированной работы с использованием корректурных таблиц В. Я. Анфимова выявило значительное утомление у 12 учащихся в конце занятия. Контроль посадки учащихся во время занятия не осуществлялся, гимнастика для глаз не проводилась. Общая плотность урока составила 90 %. Вопросы профилактики нарушения нервно-психического здоровья и утомления учащихся заслушиваются на педагогических советах 1 раз в год.

Согласно критериям оценки эффективности деятельности по разделу «Социально-психологический климат в школе», учреждение оценено в 12 баллов.

Проведена оценка формирования культуры здоровья и мотивации к ведению здорового образа жизни в системе «педагоги – учащиеся – родители». В планы классных руководителей внесены классные и информационные часы по формированию здорового образа жизни, на которых учащиеся приобретают соответствующие их возрасту знания, овладевают навыками, приобретают умения и опыт, помогающий им сделать осознанный выбор в пользу здоровьесберегающего личного и коллективного поведения. В параллели V классов в течение учебного года реализуется информационно-профилактический проект по рациональному питанию при поддержке студентов-волонтеров. На стендах в рекреациях и в учебных кабинетах размещена информация по вопросам гигиены и охраны здоровья, формирования здорового образа жизни. В течение последних 5 лет 40 % педагогических кадров прошли повышение квалификации по вопросам формирования здорового образа жизни в рамках обучающих семинаров и курсов повышения квалификации. В течение учебного года было проведено 2 лекции для родителей по вопросам профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата и органов зрения. При анонимном анкетировании учащихся VI классов степень информированности в отношении факторов риска формирования отклонений в состоянии здоровья составила 75 %. Степень сформированности у них установок на здоровый образ жизни — 68 %.

Дайте заключение о соответствии учреждения общего среднего образования требованиям технических нормативных актов и определите уровень функционирования в данном учреждении информационного проекта «Школа — территория здоровья».

Задача 5

В учреждении образования «Средняя школа № 5» проводится оценка состояния здоровья учащихся и факторов его формирующих, разработан план, включающий комплексные мероприятия по укреплению здоровья учащихся. Приказом директора школы определен круг участников образовательного процесса (педагоги, психологи, учащиеся, медицинские работники), занимающихся вопросами здоровьесбережения. Для оценки эффективности работы учреждения по здоровьесбережению используются показатели физического развития (рост, вес, окружность грудной клетки) и распределение учащихся по группам здоровья. Представлены результаты ежегодной самопроверки, которая проводится в учреждении с целью анализа работы по сохранению и укреплению здоровья учащихся. При проверке учреждения портфолио по

пропаганде здорового образа жизни учащихся данного учреждения не представлено.

Согласно критериям оценки эффективности деятельности по сохранению здоровья учащихся по разделу «Среда в учреждении образования для реализации образовательного процесса и гармоничного развития учащихся», учреждение оценивается в 7 баллов.

При оценке деятельности по оптимизации двигательной активности учащихся установлено, что земельный участок школы расположен внутриквартально, функционально разделен на следующие зоны: физкультурно-спортивную, отдыха и хозяйственную. В зоне отдыха выделены игровая площадка для учащихся I классов и площадка для изучения правил дорожного движения. На игровой площадке установлено спортивное оборудование. Физкультурно-спортивная зона располагается со стороны пищеблока, не ограждена полосой зеленых насаждений. В вечернее время территория учреждения не освещается.

Уроки физической культуры и здоровья проводятся в спортивном зале, расположенном на 1-м этаже здания. При спортивном зале предусмотрены отдельные раздевалки для мальчиков и девочек, оборудованные душевыми и санитарными узлами с умывальниками, а также спортивная инвентарная для хранения спортивного оборудования и инвентаря. Влажную уборку зала проводят 1 раз в неделю. Спортивные маты очищают от пыли 1 раз в 10 дней. Переносной спортивный инвентарь протирают влажной ветошью 1 раз в неделю.

Рекреации в учреждении оснащены спортивным оборудованием для обеспечения двигательной активности учащихся во время перерывов. В план работы школы внесены все формы физического воспитания: основная, дополнительная, факультативная и самостоятельная, которые реализуются в полном объеме. В учреждении 1 раз в день проводится динамическая перемена длительностью 20 мин.

Приказом директора, согласно медицинской документации, учащиеся распределены для занятий физической культурой на основную, подготовительную, специальную медицинскую группы и группу лечебной физической культуры. Для занятий в специальной медицинской группе имеется отдельное расписание и выделен преподаватель. При этом дети из специальной медицинской группы занимались вместе со всеми детьми, только по рекомендации преподавателя они не выполняли отдельные упражнения. Двое детей из группы лечебной физкультуры в течение всего занятия сидели в спортивном зале на скамейке без спортивной формы. Дети осведомлены о своей группе для занятий физической культурой, однако они не в курсе о наличии в школе отдельного расписания для занятий в специальной медицинской группе.

Физическая культура и здоровье в VIII классе проводится 2 раза в неделю (понедельник и среда) первым уроком. Место проведения — спортивный зал.

В день обследования температура воздуха в зале составила +19 °С, относительная влажность — 67 %, скорость движения воздуха — 0,15 м/с, содержание CO₂ — 0,15 %. Естественное освещение зала боковое левостороннее, КЕО — 1,3 %, уровень искусственной освещенности на полу (лампы накаливания) — 90 лк. Все учащиеся одеты в спортивную форму.

Длительность урока составила 43 мин. Структурно урок состоял из 2 частей: вводная часть — 3 мин, основная — 40 мин. Общая плотность урока составила 85 %, моторная — 55 %. Частота пульса ученика А (основная группа по состоянию здоровья) до урока составила 67 уд./мин, после вводной части — 89 уд./мин, в основной части — 115 уд./мин, после заключительной части — 80 уд./мин. Время восстановления пульса — 5 мин. Корректурная проба: до урока просмотрено 220 знаков (3 ошибки), после урока — 210 знаков (4 ошибки).

Согласно критериям оценки эффективности деятельности по сохранению здоровья учащихся по разделу «Организация рационального питания обучающихся для профилактики нарушений обмена веществ», учреждение образования оценивается в 10 баллов, по разделу «Профилактика возникновения нарушений опорно-двигательного аппарата у учащихся» — 10 баллов, по разделу «Профилактика возникновения нарушений зрения и оздоровление учащихся с миопией» — 12 баллов, по разделу «Профилактика нарушения нервно-психического здоровья и утомления обучающихся» — 9 баллов.

Оценка социально-психологического климата в школе показала следующее: в учреждении организовано школьное самоуправление, активисты которого раз в квартал проводят праздники здоровья с привлечением всех учащихся. Попечительский совет ежегодно инициирует обновление спортивного инвентаря за средства спонсорской помощи. Социально-психологическая служба школы 2 раза в год проводит оценку адаптации всех учащихся I и V классов, 1 раз в год — психофизиологическое тестирование с целью выбора профессии среди желающих учащихся IX классов. Для всех учащихся IV классов созданы творческие портфолио по разделу здорового образа жизни. Среди обследованных учащихся I и V классов 52 % имеют благоприятные изменения в показателях невротизации, 89 % имеют положительную динамику показателей тревожности и эмоционального стресса (снижение уровня эмоционального стресса и тревожности). За прошедший год случаев обращения родителей в совет профилактики школы или органы МВД по поводу травли и издевательств над их детьми в школе не было. Случаев суицидальных попыток среди детского и подросткового населения территории

обслуживания школы по данным детского психиатрического диспансера за прошедший год зафиксировано не было.

Согласно критериям оценки эффективности деятельности по сохранению здоровья учащихся по разделу «Формирование культуры здоровья и мотивации для здорового образа жизни в системе “педагоги – учащиеся – родители”», учреждение оценено в 12 баллов.

Дайте заключение о соответствии учреждения общего среднего образования требованиям технических нормативных актов и определите в данном учреждении уровень функционирования информационного проекта «Школа — территория здоровья».

Задача 6

В учреждении образования «Средняя школа № 6» проводится оценка состояния здоровья учащихся, разработан план, включающий комплексные мероприятия по укреплению здоровья учащихся. Приказом директора определен круг участников образовательного процесса (педагоги, учащиеся, медицинские работники), занимающихся вопросами здоровьесбережения. Для оценки эффективности работы учреждения по здоровьесбережению используются показатели физического развития (рост, вес, окружность грудной клетки) и хронической заболеваемости. При проверке представлены результаты ежегодной самопроверки, которая проводится в учреждении с целью анализа работы по сохранению и укреплению здоровья учащихся. Имеется портфолио по пропаганде здорового образа жизни учащихся данного учреждения.

При оценке образовательной среды для реализации гармоничного развития учащихся выявлено следующее: земельный участок школы расположен внутриквартально, через территорию учреждения проходят инженерные коммуникации для санитарно-технического благоустройства близлежащих жилых домов. Подходы к зданию со стороны жилых домов выложены плиткой. Дорожки на территории школы заасфальтированы. В вечернее время территория учреждения не освещается. По периметру здания, на расстоянии 5 м от него, находится полоса кустарниковых растений. Площадь озеленения участка составляет 50 %. Участок разделен на следующие зоны: физкультурно-спортивную, отдыха и хозяйственную. В зоне отдыха выделены игровая площадка для учащихся I классов и площадка для изучения правил дорожного движения. На игровой площадке установлено спортивное оборудование. Физкультурно-спортивная зона располагается со стороны пищеблока, не ограждена полосой зеленых насаждений. Хозяйственная зона располагается со стороны учебных помещений и имеет отдельный въезд с улицы. На ней на расстоянии 20 м от здания оборудована заасфальтированная площадка, огражденная с трех сторон, на которой установлены металлические мусо-

росборники с крышками. На момент осмотра территория школы находится в удовлетворительном санитарном состоянии.

Здание школы 4-этажное. При входе в здание предусмотрен пандус. На входе в здание школы оборудовано устройство для очистки обуви. Имеются урны для сбора мусора. В здании имеется лифт для детей с ограниченными возможностями. Учебные помещения начальной школы удалены от мастерских, спортивного и актового залов, пищеблока. Рядом с мастерскими располагается класс для занятий по истории. В кабинете для занятий швейным делом проводятся уроки английского языка.

Учебные помещения для первоклассников размещены на 1-м этаже в отдельном блоке на 2 класса, рассчитаны на 50 человек. Наполняемость класса — 25 учеников. Блок включает учебные помещения площадью 1,8 м² на одного ученика, комнаты отдыха площадью 1,6 м² на одного ученика, раздевальную-гардеробную, помещения санитарных узлов (раздельные для мальчиков и девочек) и рекреацию площадью 35 м².

Учебная комната для учащихся II классов имеет глубину 6,5 м, длину 8,5 м, высоту 2,9 м. В комнате 2 окна с юго-западной ориентацией, шириной 1,2 м, высотой 2,3 м. Расстояние от пола до верхнего края окна — 2,7 м, площадь фрамуги — 0,5 м². КЕО равен 0,9 %, угол падения — 20°, угол отверстия — 5°. Окна моют снаружи и изнутри 2 раза в год. Искусственное освещение люминесцентное, освещенность на поверхности парт составляет 350 лк. Светильники очищают 2 раза в год. Стены помещения окрашены в светло-зеленый цвет, потолок белого цвета. На внутренней стене класса, на высоте 1,3 м от пола, закреплен бытовой термометр. В день обследования температура воздуха в комнате составила +21 °С, относительная влажность — 73 %, кратность воздухообмена — 1,5 раза/ч, содержание СО₂ — 0,2 %. Проветривание помещений осуществляется 2 раза в день: в конце первой и второй смен. В классе занимается 34 ученика в возрасте 7–8 лет, рост двух из них — 112 и 114 см, 26 детей — 115–130 см, 6 учеников — 132–140 см. Имеется схема рассаживания детей.

Класс оборудован 18 партами, расположенными в 3 ряда с левосторонним направлением основного потока естественного света. Маркировка парт фиолетового цвета. Расстояние от первых парт до доски — 1,5 м. Доска темно-зеленого цвета, оборудована лотком для задержания меловой пыли и хранения мела, высота ее подвеса — 1 м. Ученических конторок нет. Влажная уборка помещения проводится 1 раз в день в конце рабочего дня. Во всех помещениях своевременно проводится ремонт. Фактов проведения ремонта в присутствии учащихся не выявлено.

Согласно критериям оценки эффективности деятельности по сохранению здоровья учащихся по разделу «Оптимизация двигательной активности учащихся», учреждение оценено в 11 баллов, по разделу «Организация ра-

ционального питания обучающихся для профилактики нарушений обмена веществ» — 10 баллов, по разделу «Профилактика возникновения нарушений опорно-двигательного аппарата у учащихся» — 12 баллов, по разделу «Профилактика возникновения нарушений зрения и оздоровление учащихся с миопией» — 10 баллов, по разделу «Профилактика нарушения нервно-психического здоровья и утомления обучающихся» — 8 баллов, по разделу «Социально-психологический климат в школе» — 11 баллов, по разделу «Формирование культуры здоровья и мотивации для здорового образа жизни в системе “педагоги – учащиеся – родители”» — 12 баллов.

Дайте заключение о соответствии учреждения общего среднего образования требованиям технических нормативных актов и определите в данном учреждении уровень функционирования информационного проекта «Школа — территория здоровья».

Задача 7

В учреждении образования «Средняя школа № 7» систематически проводится оценка состояния здоровья учащихся и формирующих его факторов. Разработан план комплексных мероприятий по укреплению здоровья учащихся. Приказом директора школы определен круг участников образовательного процесса (педагоги, психологи, медицинские работники, родители), занимающихся вопросами здоровьесбережения. Для оценки эффективности работы учреждения по здоровьесбережению используются показатели физического развития (рост, вес, окружность грудной клетки) и функциональных проб (ЖЕЛ, сила кисти рук). Представлены результаты ежегодной самопроверки, которая проводится в учреждении с целью анализа работы по сохранению и укреплению здоровья учащихся. Вместе с тем портфолио по охране и укреплению здоровья, пропаганде здорового образа жизни учащихся данного учреждения на сайте учреждения отсутствует.

Согласно критериям оценки эффективности деятельности по сохранению здоровья учащихся по разделу «Среда в учреждении образования для реализации образовательного процесса и гармоничного развития учащихся», учреждение оценено в 8 баллов.

При анализе деятельности, направленной на оптимизацию двигательной активности учащихся, выявлено, что земельный участок школы расположен внутриквартально и разделен на следующие зоны: физкультурно-спортивную, отдыха и хозяйственную. В зоне отдыха выделена игровая площадка для учащихся I классов и площадка для подвижных игр учащихся I–IV классов. На всех площадках установлено спортивное оборудование. Физкультурно-спортивная зона располагается со стороны спортивного зала, ограждена полосой зеленых насаждений. В вечернее время вся территория учреждения освещается на уровне 20 лк.

Уроки физической культуры и здоровья проводятся в спортивном зале, расположенном на 2-м этаже здания. При спортивном зале предусмотрены отдельные для мальчиков и девочек раздевалки, оборудованные санитарными узлами с умывальниками. Спортивная и инвентарная для хранения спортивного оборудования и инвентаря расположены на 3-м этаже. Влажная уборка и проветривание зала проводятся 1 раз в день. Спортивные маты очищаются от пыли 1 раз в три дня. На 2-м этаже выделено помещение площадью 24 м² для занятий адаптивной физической культурой учащихся, имеющих ограниченные возможности. Зал оборудован тренажерами и необходимым спортивным инвентарем.

В план работы школы внесены все формы физического воспитания: основное, дополнительное и факультативное, которые реализуются в полном объеме. В учреждении на каждой перемене проводится танцевальная пауза длительностью 15 мин. Приказом директора, согласно медицинской документации, учащиеся распределены для занятий физической культурой на основную, подготовительную и специальную медицинскую группы. Для занятий в специальной медицинской группе составлено отдельное расписание и выделен преподаватель. При опросе установлено, что все дети осведомлены о своей группе для занятий физической культурой.

В ходе проверки осуществлено посещение урока физической культуры и здоровья в VII классе. В данном классе уроки физической культуры и здоровья проводятся в спортивном зале 3 раза в неделю (во вторник и среду последним уроком, в пятницу третьим уроком). На момент обследования температура воздуха в зале составила +17 °С, относительная влажность — 60 %, скорость движения воздуха — 1 м/с, содержание CO₂ — 0,2 %. Естественное освещение зала боковое левостороннее, КЕО — 1,6 %, уровень искусственной освещенности на полу (люминесцентные лампы) — 200 лк. Все учащиеся одеты в спортивную форму. Длительность урока — 45 мин. Структурно урок включал 2 части: вводная часть — 3 мин, основная — 42 мин. Общая плотность урока составила 85 %, моторная — 66 %. Частота пульса ученика А (основная группа по состоянию здоровья) до урока составила 68 уд./мин, после вводной части — 110 уд./мин, в основной части — 128 уд./мин, после заключительной части — 100 уд./мин. Время восстановления пульса — 4 мин. Корректурная проба: до урока — 230 знаков (2 ошибки), после урока — 200 знаков (5 ошибок).

Согласно критериям оценки эффективности деятельности по сохранению здоровья учащихся по разделу «Организация рационального питания обучающихся для профилактики нарушений обмена веществ», учреждение оценено в 12 баллов, по разделу «Профилактика возникновения нарушений опорно-двигательного аппарата у учащихся» — 10 баллов, по разделу «Профилактика возникновения нарушений зрения и оздоровление учащихся с миопией» — 9 баллов, по разделу «Профилактика нарушения нервно-пси-

хического здоровья и утомления обучающихся» — 11 баллов, по разделу «Социально-психологический климат в школе» — 11 баллов, по разделу «Формирование культуры здоровья и мотивации для здорового образа жизни в системе “педагоги – учащиеся – родители”» — 10 баллов.

Дайте заключение о соответствии учреждения общего среднего образования требованиям технических нормативных актов и определите в данном учреждении уровень функционирования информационного проекта «Школа — территория здоровья».

Задача 8

В учреждении образования «Средняя школа № 8» ежегодно проводится оценка состояния здоровья учащихся и формирующих его факторов, материал заслушивается 2 раза в год на педагогических советах. Разработан план комплексных мероприятий по укреплению здоровья учащихся. Приказом директора школы определен круг участников образовательного процесса (педагоги, учащиеся, медицинские работники, родители), занимающихся вопросами здоровьесбережения. Для оценки эффективности работы учреждения по здоровьесбережению используются показатели физического развития (рост, вес, окружность грудной клетки) и распределение на группы для занятий физической культурой. Представлены результаты ежегодной самопроверки, которая проводится в учреждении с целью анализа работы по сохранению и укреплению здоровья учащихся. Портфолио по пропаганде здорового образа жизни учащихся данного учреждения не предусмотрено.

Согласно критериям оценки эффективности деятельности по сохранению здоровья учащихся по разделу «Среда в учреждении образования для реализации образовательного процесса и гармоничного развития учащихся», учреждение оценено в 10 баллов, по разделу «Оптимизация двигательной активности учащихся» — 10 баллов.

При оценке организации питания обучающихся для профилактики нарушений обмена веществ установлено, что здание школы 2-этажное, рассчитано на 780 учащихся. Помещения пищеблока находятся на 1-м этаже, сгруппированы в отдельный блок, имеют собственный выход на хозяйственный двор. В обеденном зале предусмотрено 200 посадочных мест без дифференцировки по возрасту. Площадь обеденного зала составляет 0,67 м² на одного учащегося. При входе в обеденный зал имеется 10 умывальников. Обеденный зал оборудован столами на 6 мест и табуретами. Возле посудомоечной установлены столы для сбора грязной посуды, подносов. Столы имеют покрытие, устойчивое к воздействию моющих средств и средств дезинфекции.

Для организации питьевого режима всех учащихся школы используется кипяченая вода в кувшинах, смена воды проводится каждые 6 ч. Используется многоразовая чайная посуда.

Для разделки пищевых продуктов на пищеблоке предусмотрены разделочные ножи из нержавеющей стали и разделочные доски из твердых пород дерева, при внешнем осмотре без щелей и зазоров. Разделочный инвентарь и кухонная посуда промаркированы следующим образом: «Сельдь» (сельдь), «СР» (сырая рыба), «СМ» (сырое мясо), «СО» (сырые овощи), «ВМ» (вареное мясо), «КО» (квашенные овощи), «Салат» (салат), «Х» (хлеб), «Гастрономия» (гастрономия). Они закреплены за определенным производственным помещением пищеблока, хранятся в специальных пластмассовых кассетах на рабочих местах поваров и используются по назначению.

Горячее питание учащихся организовано по примерным двухнедельным рационам дифференцированно по возрастам (11–13, 14–17 лет) и реализуется в форме предварительного заказа блюд по меню завтрашнего дня и элементов шведского стола. Рацион питания учащихся I–IV классов, посещающих группу продленного дня, в день проверки включает:

- завтрак — драчена на цельном молоке (150 г), чай с сахаром (185/15 г), бутерброд «Звычайны» с бужениной (48/1 г);
- обед — рассольник «Ленинградский» (200/5 г), тефтели из свинины (60/50 г), каша вязкая гречневая (100 г), компот из чернослива с витамином С (200 г), хлеб ржаной (30 г);
- полдник — киви (1 шт).

Выдача готовой пищи учащимся осуществляется после снятия пробы поваром пищеблока. Результаты пробы заносятся в бракеражный журнал установленной формы. Медицинский работник школы ежедневно осуществляет С-витаминизацию дневного рациона напитков из расчета 70 мг аскорбиновой кислоты на порцию. Анализ питания проводится 1 раз в квартал. Списки детей, нуждающихся в лечебном (диетическом) питании, имеются у медицинского работника и на пищеблоке.

Для дополнительного питания организована работа школьного буфета. В перечне продукции, реализуемой в буфете учреждения, имеются свежие фрукты, изделия творожные в промышленной (порционной) упаковке по 250 г, кисломолочные напитки с живыми бактериальными культурами в промышленной (порционной) упаковке по 150 г, гематоген по 25 г. На сайте учреждения размещена информация для педагогических работников и родителей по организации рационального питания учащихся. В школе проводятся дни здоровья, классные часы и конкурсы по пропаганде рационального питания.

Работники пищеблока по приходу на работу оставляют верхнюю одежду, головной убор и личные вещи в гардеробной, моют руки с жидким моющим средством. На момент проверки все работники имели чистую санитарную одежду и косынки или колпаки. При нарезке овощей, выдаче и порционировании блюд использовались одноразовые перчатки. Смена перчаток проводится после каждого использования, санитарной одежды — по

мере загрязнения. Санитарная и личная одежда работников пищеблока хранится раздельно. На момент проверки журнал «Здоровье» заполнен, однако ведется нерегулярно. Медицинский работник контролирует организацию питания учащихся и ведение журнала «Здоровье» 1 раз в 3 дня.

Согласно критериям оценки эффективности деятельности по сохранению здоровья учащихся по разделу «Профилактика возникновения нарушений опорно-двигательного аппарата у учащихся», учреждение оценено в 9 баллов, по разделу «Профилактика возникновения нарушений зрения и оздоровление учащихся с миопией» — 11 баллов, по разделу «Профилактика нарушения нервно-психического здоровья и утомления обучающихся» — 9 баллов, по разделу «Социально-психологический климат в школе» — 12 баллов, по разделу «Формирование культуры здоровья и мотивации для здорового образа жизни в системе “педагоги – учащиеся – родители”» — 12 баллов.

Дайте заключение о соответствии учреждения общего среднего образования требованиям технических нормативных актов и определите уровень функционирования в данном учреждении информационного проекта «Школа — территория здоровья».

Задача 9

В учреждении образования «Средняя школа № 9» проводится оценка состояния здоровья учащихся и факторов его формирующих, разработан план комплексных мероприятий по укреплению здоровья учащихся. Приказом директора школы определен круг участников образовательного процесса (педагоги, психологи, учащиеся, медицинские работники, родители), занимающихся вопросами здоровьесбережения. Для оценки эффективности работы учреждения по здоровьесбережению используются показатели физического развития (рост, вес, окружность грудной клетки) и распределение учащихся по группам для занятий физической культурой. При проверке представлены результаты ежегодной самопроверки, осуществляемой с целью анализа работы по сохранению и укреплению здоровья учащихся. Учреждение не имеет портфолио по охране и укреплению здоровья, пропаганде здорового образа жизни учащихся данного учреждения.

Согласно критериям оценки эффективности деятельности по сохранению здоровья учащихся по разделу «Среда в учреждении образования для реализации образовательного процесса и гармоничного развития учащихся», учреждение оценено в 9 баллов, по разделу «Оптимизация двигательной активности учащихся» — 8 баллов, по разделу «Организация рационального питания обучающихся для профилактики нарушений обмена веществ» — 10 баллов, по разделу «Профилактика возникновения нарушений опорно-двигательного аппарата у учащихся» — 10 баллов, по разделу «Профилактика

возникновения нарушений зрения и оздоровление учащихся с миопией» — 12 баллов.

Проведена оценка мероприятий по профилактике нарушений нервно-психического здоровья и утомления обучающихся. Расписание уроков в 4 «В» классе:

Номер урока	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница
1	Трудовое обучение	Белорусская литература	Физическая культура и здоровье	Русская литература	Русский язык
2	Русский язык	Белорусский язык	Английский язык	Математика	Изобразительное искусство
3	Человек и мир	Математика	Математика	Белорусский язык	Математика
4	Физическая культура и здоровье	Русская литература	Русский язык	Белорусская литература	Час здоровья и спорта
5	Английский язык	Русская литература	—	Математика	Английский язык

Расписание звонков: 14⁰⁰–14⁴⁵; 14⁵⁵–15⁴⁰; 15⁵⁰–16³⁵; 16⁴⁵–17³⁰; 17⁴⁰–18²⁵.

Дополнительные занятия по математике проводятся в понедельник с 13⁰⁵ до 13⁵⁰. Факультативные занятия по русскому языку проводятся в среду 5-м уроком, по английскому языку — в пятницу с 13⁰⁰ до 13⁴⁵.

Оценка организации общеобразовательных уроков в I классе показала следующее: начало уроков в 8⁰⁰, в день обследования (вторник) 1-м уроком проводилась математика, 2-м — музыка, 3-м — русское литературное чтение, 4-м — трудовое обучение. Продолжительность урока — 35 мин. Перерывы после 1-го и 3-го уроков составили 8 мин, после 2-го — 20 мин. Хронометраж, проведенный во время урока русского чтения, показал, что общая плотность занятия составила 80 %, на 20-й мин урока проведена физкультминутка длительностью 40 с, состоящая из 2 упражнений с двумя повторами каждого. На 30-й мин урока пятеро детей занимались своими делами и не слушали учителя, двое при опросе не смогли повторить вопрос учителя. Проведение дозированной работы с использованием корректурных таблиц В. Я. Анфимова выявило значительное утомление у 10 учеников в конце занятия. Во время занятия систематически контролировалась посадка учащихся, гимнастика для глаз не проводилась.

Вопросы профилактики нарушения нервно-психического здоровья и утомления учащихся заслушиваются на педагогических советах 1 раз в год.

Проведена оценка социально-психологического климата в школе: организовано школьное самоуправление, активисты которого ежеквартально проводят праздники здоровья с привлечением всех учащихся, действует попечительский совет, который ежегодно инициирует обновление спортивного инвентаря за средства спонсоров. У всех учащихся II классов созданы творческие портфолио по разделу здорового образа жизни.

Социально-психологическая служба школы 1 раз в год проводит оценку адаптации всех учащихся I и V классов и психофизиологическое тестирование с целью выбора профессии среди учащихся IX классов. Среди обследованных учащихся 58 % имеют благоприятные показатели невротизации, 49 % — средние показатели тревожности и эмоционального стресса. За прошедший год случаев обращения родителей в совет профилактики школы или органы МВД по поводу травли и издевательств над их детьми в школе не было. Случаев суицидальных попыток среди учащихся по данным детского психиатрического диспансера за прошедший год также зафиксировано не было.

Согласно критериям оценки эффективности деятельности по сохранению здоровья учащихся по разделу «Формирование культуры здоровья и мотивации для здорового образа жизни в системе “педагоги – учащиеся – родители”» — 12 баллов.

Дайте заключение о соответствии учреждения общего среднего образования требованиям технических нормативных актов и определите уровень функционирования в данном учреждении информационного проекта «Школа — территория здоровья».

Задача 10

В учреждении образования «Средняя школа № 10» оценка состояния здоровья учащихся и формирующих его факторов не проводится, однако разработан план комплексных мероприятий по укреплению здоровья учащихся. Приказом директора школы определен круг участников образовательного процесса (педагоги, учащиеся, родители), занимающихся вопросами здоровьесбережения. Для оценки эффективности работы учреждения по здоровьесбережению используются показатели физического развития (рост, вес, окружность грудной клетки) и функциональных проб (ЖЕЛ, сила кисти рук). Имеются результаты ежегодной самопроверки, осуществляемой с целью анализа работы по сохранению и укреплению здоровья учащихся. На сайте учреждения размещено портфолио по пропаганде здорового образа жизни.

Согласно критериям оценки эффективности деятельности по сохранению здоровья учащихся по разделу «Среда в учреждении образования для

реализации образовательного процесса и гармоничного развития учащихся», учреждение оценено в 12 баллов, по разделу «Оптимизация двигательной активности учащихся» — 11 баллов, по разделу «Организация рационального питания обучающихся для профилактики нарушений обмена веществ» — 10 баллов.

Проведена оценка мероприятий по профилактике возникновения нарушений опорно-двигательного аппарата и зрения у учащихся: учебные помещения для учащихся IV классов размещены на 3-м этаже. Длина класса — 8,2 м, глубина — 6,3 м, высота — 2,9 м. В классе 3 окна (ориентация северная) шириной 1,2 м, высотой 2 м, расстояние от пола до верхнего края окна — 2,6 м, площадь фрамуги — 0,6 м², КЕО — 1,2 %, угол падения — 23°, угол отверстия — 5°. Окна моют снаружи 2 раза в год, изнутри — 4 раза в год. Искусственное освещение осуществляется люминесцентными лампами, которые очищают 1 раз в 3 месяца. Освещенность на рабочей поверхности парт при их использовании — 360 лк. Стены помещения окрашены в светло-зеленый цвет, потолок светло-желтый. Влажную уборку помещения проводят 2 раза в день: утром до прихода учащихся и в конце рабочего дня.

В классе занимается 25 детей, рост которых составляет 115–145 см. В классном журнале имеется схема рассаживания учащихся. Класс оборудован партами, расположенными в 3 ряда вдоль светонесущей стены (освещение левостороннее). Расстояние от первых парт до доски — 1,5 м. Классная доска черного цвета, имеет лоток для задержания меловой пыли и хранения мела. Высота подвеса ее нижнего края от пола — 80 см. Все парты имеют маркировку фиолетового цвета. За партами у окон и у внутренней стены сидят школьники ростом 115–130 см, а в среднем ряду — 130–145 см. Дети с нарушениями зрения сидят в каждом ряду за партами в соответствии с их ростом. В классе в ряду у внутренней стены установлены конторки одного размера. Вдоль задней стены учебного помещения установлены шкафы для хранения учебных принадлежностей.

На момент проверки у всех учащихся имеется сменная обувь, при этом у половины из них она представлена кедами. Средняя масса ранцев, взвешенных у 15 учащихся, составила 1,9 кг.

При опросе установлено, что педагог IV класса владеет вопросами профилактики нарушений зрения. Учащиеся имеют навыки выполнения гимнастики для глаз и знают правила соблюдения рациональной рабочей позы с учетом вида деятельности, однако половина класса не умеет определять свой размер мебели и не знает его на момент проверки. Имеются памятки для родителей и учащихся по профилактике нарушений осанки и зрения. Объем и режим учебной деятельности регулярно контролируются со стороны заместителей директора по учебной деятельности, медицинского работника школы, заведующей

педиатрическим отделением для медицинского обеспечения детей и подростков в организованных коллективах территориальной детской поликлиники.

Согласно критериям оценки эффективности деятельности по сохранению здоровья учащихся по разделу «Профилактика нарушения нервно-психического здоровья и утомления обучающихся», учреждение оценено в 10 баллов, по разделу «Социально-психологический климат в школе» — 12 баллов.

При оценке формирования культуры здоровья и мотивации для здорового образа жизни в системе «педагоги – учащиеся – родители» выявлено, что в планы классных руководителей внесены классные и информационные часы по формированию здоровья, здорового образа жизни детей, на которых учащиеся приобретают соответствующие их возрасту знания, овладевают навыками, приобретают умения и опыт, помогающие им сделать сознательный выбор в пользу здорового образа жизни и здоровьесберегающего личного и коллективного поведения.

В параллели VI классов при поддержке студентов-волонтеров в течение учебного года реализуется информационно-профилактический проект по оптимизации двигательной активности. На стендах в рекреациях и в учебных кабинетах размещена информация по вопросам гигиены и охраны здоровья и формирования здорового образа жизни детей и подростков.

В течение последних 5 лет 55 % педагогических кадров прошли повышение квалификации по вопросам формирования здорового образа жизни в рамках обучающих семинаров и курсов повышения квалификации. В течение учебного года было проведено 3 лекции для родителей по вопросам профилактики заболеваний органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата и органов зрения. При анонимном анкетировании учащихся VI классов степень их информированности в отношении факторов риска формирования отклонений в состоянии здоровья составила 85 %, степень сформированности у них установок на здоровый образ жизни — 78 %.

Дайте заключение о соответствии учреждения общего среднего образования требованиям технических нормативных актов и определите уровень функционирования в данном учреждении информационного проекта «Школа — территория здоровья».

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ОБРАЗОВАНИЯ ИНТЕРНАТНОГО ТИПА

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДЕТСКИХ ДОМОВ, ШКОЛ-ИНТЕРНАТОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ДЕТСКИХ ДЕРЕВЕНЬ

Задача 1

Земельный участок школы-интерната расположен в парковой зоне, имеет ограждение высотой 2 м. Ширина полосы колючего кустарника на границе земельного участка — 2 м. Площадь озеленения участка составляет 80 %.

На территории учреждения выделены следующие функциональные зоны: тихого отдыха, активного отдыха, хозяйственная, учебно-опытная и производственная. Функциональные зоны территории связаны пешеходными дорожками и площадками для катания на велосипедах, роликовых коньках, скейтбордах, ходьбы на лыжах. Территория учреждения в зоне тихого отдыха оборудована скамейками, урнами. Территория учреждения имеет наружное электрическое освещение, обеспечивающее освещенность на поверхности земли в вечернее время не менее 20 лк.

Здание школы-интерната 3-этажное. В отдельном блоке размещается социально-педагогический центр. Проектная мощность школы-интерната рассчитана на 220 человек, по списку числится 180 детей. Жилые помещения расположены по коридорному типу, они отдельные для детей старше 6 лет.

На 1-м этаже размещены жилые помещения на 4 места каждое (5 м² на 1 место). В социально-педагогическом центре площадь жилых помещений уменьшена из расчета 2 м² на одного воспитанника в возрасте до 6 лет и 3 м² на одного воспитанника в возрасте от 6 лет.

На 2-м этаже находятся помещения медицинского назначения (процедурный кабинет и медицинский изолятор). Приемное отделение социально-педагогического центра также размещено на 1-м этаже и предусматривает самостоятельный выход наружу.

Учебная комната расположена на 2-м этаже здания. В ней занимается 18 детей в возрасте 9 лет (рост детей — 120–140 см). В комнате 2 окна, ориентированных на восток, КЕО соответствует 1,5 %. На подоконниках размещены кашпо с кактусами и комнатными широколиственными растениями высотой 21 см.

Искусственное освещение обеспечивается люминесцентными лампами с цветовой температурой 3500–4000 °К. Электросветильники в учебных помещениях установлены рядами параллельно световым оконным проемам с раздельным включением рядов светильников. Освещенность рабочей поверхности парт — 200 лк.

На внутренней стене комнаты, на высоте 1 м от пола, висит бытовой термометр. В день обследования (переходный период года) температура воздуха в комнате составила +25 °С, его относительная влажность — 70 %, скорость движения воздуха — 0,01 м/с. Класс оборудован 18 одноместными партами, расположенными в 3 ряда, маркировка парт фиолетового цвета. Расстояние от первого ряда парт до доски — 1,5 м, от первого ряда парт до наружной стены — 1 м, между рядами — 1 м, от третьего ряда до внутренней стены — 0,9 м. Доска зеленого цвета, оборудована лотком для задержания меловой пыли и хранения мела.

Дети с ангиной, часто и длительно болеющие сидят в третьем ряду.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования и рассаживания учащихся в школе-интернате для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Задача 2

Земельный участок детской деревни расположен внутриквартально. Площадь озеленения участка составляет 60 %.

На территории выделены следующие функциональные зоны: тихого отдыха, физкультурно-спортивная и хозяйственная. Зона тихого отдыха оборудована беседками и скамейками. Расстояние от дома до хозяйственной зоны — 15 м. Мусоросборники пластиковые, с плотно закрывающимися крышками, установлены на расстоянии 9 м от дома.

Территория имеет наружное электрическое освещение, обеспечивающее освещенность на поверхности земли в вечернее время не менее 20 лк.

В двухэтажных домах детской деревни предусмотрены жилые помещения для воспитанников (5 м² на каждого воспитанника), спальня для родителей-воспитателей, гостиная и игровая общей площадью 3 м² на каждого воспитанника, кухня-столовая, прихожая-раздевальная, туалет, ванная комната, сушильный шкаф для одежды и обуви, лоджия.

Помещения медицинского назначения в детской деревне не предусмотрены. Жилые помещения для детей старше 7 лет отдельные для мальчиков и девочек. Жилые помещения воспитанников (рост детей — 115–160 см) ориентированы на север, оборудованы письменными столами с желтой маркировкой. Для воспитанников старше 3 лет используются двухъярусные кровати.

Искусственное освещение обеспечивается лампами накаливания. Освещенность жилых помещений воспитанников — 100 лк, рабочих поверхностей столов — 150 лк. Летом температура воздуха в жилых комнатах воспитанников достигает +25 °С, при этом относительная влажность воздуха — 30 %, скорость движения воздуха — 0,01 м/с.

В результате контроля организации питания воспитанников установлено, что отбор суточных проб производится по эпидемиологическим показателям.

ниям, С-витаминизация суточного рациона воспитанников осуществляется еженедельно 1 раз в неделю, анализ качества питания проводится по окончании месяца. В пищу воспитанники получают каши, супы, разнообразные горячие мясные и рыбные блюда, включая блинчики с мясом, макароны по-флотски, заливные блюда, яичницу-глазунью, а также сдобу и кондитерские изделия с кремом.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования и содержания детей в детской деревне.

Задача 3

Земельный участок детского дома расположен в парковой зоне, имеет ограждение высотой 1,3 м. Ширина кустарниковых насаждений на границе земельного участка — 3,5 м. Площадь озеленения участка составляет 58 %.

На территории учреждения выделены следующие функциональные зоны: тихого отдыха, активного отдыха, хозяйственная, оздоровительная и производственная. Функциональные зоны территории связаны пешеходными дорожками. Территория учреждения в зоне тихого отдыха оборудована скамейками и навесами. Расстояние от жилого здания до хозяйственной зоны — 30 м, до деревьев — 8 м, до кустарников — 6 м.

Территория учреждения имеет наружное электрическое освещение, обеспечивающее освещенность на поверхности земли в вечернее время, не менее 20 лк, зоны тихого отдыха — 40 лк.

Здание детского дома 3-этажное. В отдельном блоке размещается социально-педагогический центр. Проектная мощность детского дома рассчитана на 75 воспитанников, по списку числится 58 детей. Жилые помещения расположены по коридорному типу на 2-м и 3-м этажах здания; они отдельные для детей старше 5 лет.

На 2-м этаже размещены жилые помещения для воспитанников в возрасте до 5 лет, на 3-м этаже — для детей старше 5 лет. Каждое помещение рассчитано на 3 ребенка (5,5 м² на 1 место).

В социально-педагогическом центре площадь жилых помещений уменьшена из расчета 2 м² на одного воспитанника в возрасте до 6 лет и 3 м² на 1 воспитанника в возрасте от 6 лет. Состав жилого блока помимо жилых помещений включает общую комнату площадью 4,1 м² на 1 воспитанника, санитарный блок площадью 0,81 м² на 1 воспитанника, гардероб для верхней одежды и обуви (в нем выделено место для их чистки), постирочную, кухню-столовую и комнату воспитателя. На 2-м этаже также размещены помещения медицинского назначения (процедурный кабинет и медицинский изолятор). Приемное отделение социально-педагогического центра, представленное санитарным пропускником и туалетным помещением, размещено на 1-м этаже и предусматривает самостоятельный выход наружу.

Комната для занятий расположена на 2-м этаже здания. В ней занимаются 15 детей в возрасте 4 лет (рост детей — 100–110 см). КЕО соответствует 2 %. На подоконниках отсутствуют цветы, оконные проемы оборудованы только занавесками.

Искусственное освещение обеспечивается люминесцентными лампами с цветовой температурой 3500–4000 °К. Электросветильники в учебных помещениях установлены рядами параллельно световым оконным проемам с раздельным включением рядов светильников. Освещенность рабочей поверхности столов — 300 лк.

На внутренней стене комнаты, на высоте 1,3 м от пола, висит бытовой термометр. В день обследования (переходный период года) температура воздуха в комнате составила +23 °С, его относительная влажность — 55 %, скорость движения воздуха — 0,02 м/с. Кабинет оборудован 4 четырехместными столами, расположенными в 2 ряда, маркировка 2 столов фиолетового цвета, других 2 столов — оранжевого цвета. Расстояние от первого ряда парт до наружной стены — 0,9 м, между рядами — 0,5 м.

Дети с ангиной, часто и длительно болеющие сидят в первом ряду. Коррекция рассаживания детей с учетом состояния здоровья и роста детей осуществляется ежегодно в сентябре.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования и рассаживания воспитанников в детском доме для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Задача 4

Земельный участок школы-интерната расположен на границе двух кварталов, имеет ограждение высотой 1,6 м. Ширина полосы охранного озеленения на границе земельного участка — 1,5 м, со стороны улицы — 5 м. Площадь озеленения участка составляет 60 %.

На территории учреждения выделены следующие функциональные зоны: тихого отдыха, оздоровительная, хозяйственная, жилая и производственная. Функциональные зоны территории связаны пешеходными дорожками, огражденными с двух сторон кустарниковыми насаждениями. Территория учреждения в зоне тихого отдыха оборудована скамейками, урнами. Расстояние от жилого здания до хозяйственной зоны — 18 м, до деревьев — 11 м. Мусоросборники для сбора пищевых отходов установлены на расстоянии 20 м от зоны тихого отдыха.

Территория учреждения имеет наружное электрическое освещение, обеспечивающее освещенность на поверхности земли в вечернее время, не менее 20 лк, хозяйственной зоны — 40 лк.

Здание школы-интерната 4-этажное с учетом мансарды. В отдельном блоке размещается отделение постинтернатной адаптации. Проектная мощность школы-интерната — 100 человек, по списку числится 62 ребенка.

Жилые помещения расположены по типу жилых ячеек квартирного типа; они отдельные для мальчиков и девочек старше 7 лет. На 1-м этаже размещены жилые ячейки на 2 ребенка каждое (5 м² на 1 место), прихожая-раздевальная для верхней одежды и обуви (0,7 м² на 1 место), санитарный узел-постирочная (1 м² на 1 место), а также помещения общего назначения.

На 2-м этаже находятся помещения медицинского назначения (процедурный кабинет, совмещенный с кабинетом приема, и медицинский изолятор). Помещения изолятора представлены палатой на 2 места с санитарным узлом.

Учебная комната расположена на 2-м этаже здания. В ней занимается 21 ребенок в возрасте 13–14 лет (рост детей — 150–160 см). В комнате 2 окна, ориентированных на север. КЕО соответствует 1,3 %. Окна закрыты жалюзи белого цвета. Искусственное освещение обеспечивается закрытыми люминесцентными лампами с цветовой температурой 3500–4000 °К. Электросветильники в учебных помещениях установлены рядами параллельно световым оконным проемам; предусмотрено отдельное включение рядов светильников. Освещенность рабочей поверхности парт — 350 лк. Освещенность жилой ячейки также соответствует 350 лк, изолятора — 200 лк, процедурного кабинета — 400 лк.

На внутренней стене комнаты, на высоте 1,5 м от пола, закреплен бытовой термометр. В день обследования (холодный период года) температура воздуха в комнате составила +19 °С, его относительная влажность — 65 %, скорость движения воздуха — 0,1 м/с.

Класс оборудован 11 партами, расположенными в 3 ряда, маркировка парт желтого цвета. Расстояние от первого ряда до доски — 1,2 м, от первого ряда парт до наружной стены — 0,7 м, между рядами — 0,5 м, от третьего ряда до внутренней стены — 0,6 м. Доска черного цвета, оборудована лотком для задержания меловой пыли и хранения мела.

Дети с ангиной, часто и длительно болеющие сидят в первом ряду. Пересаживание учащихся осуществляется в конце второй четверти.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования и рассаживания учащихся в школе-интернате для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Задача 5

Земельный участок детской деревни расположен вблизи автомагистрали. Ширина полосы охранного озеленения на границе земельного участка — 0,5 м. Площадь озеленения участка составляет 60 %.

На территории выделены следующие функциональные зоны: тихого отдыха, физкультурно-оздоровительная, активного отдыха и хозяйственная. Функциональные зоны территории связаны пешеходными дорожками. Зона активного отдыха оборудована игровым оборудованием для детей от 3 до 6 лет. Расстояние от дома до хозяйственной зоны — 25 м, до деревьев — 7 м, до кустарников — 5 м. Мусоросборники пластиковые, с плотно закрывающимися крышками установлены на расстоянии 30 м от дома.

Территория имеет наружное электрическое освещение, обеспечивающее освещенность на поверхности земли в вечернее время на территории физкультурно-оздоровительной зоны, 40 лк, освещение остальных зон — 20 лк.

Детская деревня состоит из двухэтажных домов. Предусмотрены жилые помещения для воспитанников (6 м² на каждого воспитанника), спальня для родителей-воспитателей, гостиная и игровая общей площадью 2,5 м² на каждого воспитанника, комната для занятий физкультурой, кухня-столовая из расчета 1,5 м² на одного проживающего, прихожая-раздевальная с общей площадью 1,3 м² на одного проживающего, туалет, две ваннные комнаты, терраса. Помещения медицинского назначения в детской деревне не предусмотрены.

Жилые помещения для детей 7 лет и старше отдельные для мальчиков и девочек. Жилые помещения воспитанников (рост детей — 120–145 см) ориентированы на юго-восток, оборудованы письменными столами с красной маркировкой и рассчитаны для работы двоих детей за одним столом. Воспитанники спят на двухъярусных кроватях с ограждением второго ложа 25 см.

КЕО в жилых помещениях соответствует 1 %. Искусственное освещение обеспечивается люминесцентными лампами. Освещенность жилых помещений воспитанников — 250 лк, рабочих поверхностей столов — 300 лк.

Продолжительность просмотра телепередач и видеофильмов составляет не более 2 ч в день.

Зимой температура воздуха в жилых комнатах воспитанников достигает +18 °С, при этом относительная влажность воздуха — 58 %, скорость движения воздуха — 0,25 м/с.

В результате контроля организации питания воспитанников установлено, что отбор суточных проб не осуществляется. С-витаминизация суточного рациона детей проводится 1 раз в месяц, анализ качества питания — по окончании квартала. Для питания воспитанников изготавливают разнообразные блюда, включая тефтели, блинчики с мясом, блинчики из сырого мяса, макароны по-флотски, яичницу-глазунью, хлебобулочные изделия, кондитерские изделия с кремом.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования и содержания детей в детской деревне.

Задача 6

Земельный участок детского дома расположен в парковой зоне, имеет ограждение высотой 1,9 м. Ширина кустарниковых насаждений на границе земельного участка 1,5 м. Площадь озеленения участка составляет 54 %.

На территории учреждения выделены следующие функциональные зоны: активного отдыха, тихого отдыха, хозяйственная и производственная. Функциональные зоны территории связаны пешеходными асфальтными дорожками. Территория учреждения в зоне тихого отдыха оборудована скамейками и урнами. Расстояние от жилого здания до зоны тихого отдыха — 15 м, до деревьев — 9 м, до кустарников — 6 м.

Территория учреждения имеет наружное электрическое освещение, обеспечивающее освещенность на поверхности земли в вечернее время, не менее 20 лк, зоны активного отдыха — 40 лк.

Здание детского дома 3-этажное. В отдельном блоке размещается дом ребенка и отделение постинтернатной адаптации. Проектная мощность детского дома — 75 воспитанников. Жилые помещения размещены по типу жилой ячейки (количество жилых ячеек совпадает с числом воспитанников). В отдельных жилых помещениях проживает по 2 ребенка (3 м² на 1 место). Состав жилого блока помимо жилых помещений включает общую комнату площадью 2,5 м² на 1 воспитанника. При гостинной оборудовано помещение на 2 спальных места для встреч воспитанников с родственниками.

На 2-м этаже размещены помещения медицинского назначения (кабинет приема и медицинский изолятор). Помещения изолятора представлены палатой на 2 места с санитарным узлом.

Общая комната, предназначенная для игр и занятий, оборудована одностольными столами, расставленными в 2 ряда. При этом расстояние между рядами и до стен от рядов соответствует 0,8 м. КЕО равен 1,5 %. На подоконниках растут широколистные цветы высотой до 25 см. Окна помещения ориентированы на юго-восток.

Искусственное освещение обеспечивается люминесцентными лампами. Электросветильники в учебных помещениях установлены рядами параллельно световым оконным проемам с одномоментным включением всех светильников. Освещенность рабочей поверхности столов — 200 лк, жилых помещений — 100 лк, изолятора — 150 лк, кабинета приема — 200 лк.

На наружной стене комнаты, на высоте 1,5 м от пола, закреплен бытовой термометр. В день обследования (теплый период года) температура воздуха в комнате составила +23 °С, его относительная влажность — 56 %, скорость движения воздуха — 0,02 м/с.

Дети с ангиной, часто и длительно болеющие, с нарушениями зрения сидят в ряду возле светонесущей стены. Коррекция рассаживания детей с учетом состояния здоровья и роста детей осуществляется трижды в течение года.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования и рассаживания воспитанников в детском доме для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Задача 7

Земельный участок школы-интерната расположен на границе санитарно-защитной зоны, имеет ограждение высотой 1,7 м. Ширина полосы охранного озеленения на границе земельного участка соответствует 1,3 м, со стороны улицы — 7 м. Площадь озеленения участка составляет 62 %.

На территории учреждения выделены следующие функциональные зоны: тихого отдыха, оздоровительная, хозяйственная, жилая и производственная. Функциональные зоны территории связаны пешеходными дорожками, огражденными декоративными заборами. Территория учреждения в зоне тихого отдыха оборудована скамейками, урнами. Расстояние от жилого здания до хозяйственной зоны — 19 м, до деревьев — 7 м. Мусоросборники для сбора пищевых отходов установлены на расстоянии 23 м от зоны активного отдыха.

Территория учреждения имеет наружное электрическое освещение, обеспечивающее освещенность на поверхности земли в вечернее время, не менее 35 лк.

Здание школы-интерната 5-этажное с учетом цокольного и мансардного этажей. В отдельном блоке размещается социально-педагогический центр. Проектная мощность школы-интерната — 150 человек, по списку числится 95 детей.

Жилые помещения для проживания воспитанников расположены по коридорному типу, они отдельные для мальчиков и девочек 8 лет и старше. Жилые помещения рассчитаны на 4–5 воспитанников (5,5 м² на 1 место). В социально-педагогическом центре воспитанники проживают в комнатах из расчета 3 м² на 1 место. Оборудован гардероб для верхней одежды и обуви воспитанников из расчета 1 м² на 1 место; общая комната — 4 м² на 1 место в школе-интернате и 3 м² на 1 воспитанника в социально-педагогическом центре.

В социально-педагогическом центре также предусмотрены приемное отделение, изолятор (для временного, 14-дневного пребывания воспитанников), кабинеты психологической коррекции и социальной реабилитации.

Учебная комната расположена на 3-м этаже здания. В ней занимается 20 воспитанников в возрасте 15–16 лет (рост детей — 160–175 см). В комнате 3 окна, ориентированных на юго-восток. КЕО соответствует 1,5 %. Окна оборудованы жалюзи голубого цвета. Искусственное освещение обеспечивается лампами накаливания. Электросветильники в учебных помещениях установлены рядами, параллельно световым оконным проемам с отдельным включением рядов светильников. Освещенность рабочей поверхности парт — 200 лк.

Освещенность жилых помещений также соответствует 200 лк, изолятора — 150 лк, кабинета психологической коррекции — 100 лк.

На внутренней стене комнаты, на высоте 1,8 м от пола, закреплен бытовое термометр. В день обследования (теплый период года) температура воздуха в комнате составила +24 °С, его относительная влажность — 55 %, скорость движения воздуха — 0,01 м/с.

Класс оборудован 10 партами, расположенными в 3 ряда, маркировка парт красного цвета. Расстояние от первого ряда до доски — 1,4 м, от первого ряда парт до наружной стены — 1 м, между рядами — 0,7 м, от третьего ряда до внутренней стены — 0,5 м. Доска зеленого цвета, оборудована лотком для задержания меловой пыли и хранения мела.

Дети с ангиной, часто и длительно болеющие сидят в первом ряду от светонесущей стены. Пересаживание учащихся осуществляется в конце каждой четверти.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования и рассаживания учащихся в школе-интернате для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Задача 8

Земельный участок детской деревни расположен на границе поселка. Площадь озеленения участка составляет 70 %.

На территории выделены следующие функциональные зоны: тихого отдыха, оздоровительная, учебно-опытная и хозяйственная. Зона тихого отдыха оборудована беседками и скамейками. Расстояние от дома до хозяйственной зоны — 15 м. Мусоросборники пластиковые, с плотно закрывающимися крышками, установлены на расстоянии 20 м от дома.

Территория имеет наружное электрическое освещение, обеспечивающее освещенность на поверхности земли в вечернее время, не менее 20 лк, в зоне тихого отдыха — 40 лк.

В двухэтажных домах детской деревни предусмотрены жилые помещения для воспитанников (4 м² на каждого воспитанника), спальня для родителей-воспитателей, гостиная и игровая общей площадью 4 м² на одного воспитанника, кухня-столовая, прихожая-раздевальная, 2 туалета, ванная комната, сушильный шкаф для одежды и обуви, лоджия.

Из помещений медицинского назначения в детской деревне предусмотрен только кабинет приема.

Жилые помещения для детей старше 5 лет отдельные для мальчиков и девочек. Жилые помещения воспитанников (рост детей — 115–130 см) ориентированы на юго-восток и оборудованы письменными столами с желтой маркировкой. Для воспитанников старше 3 лет используются двухъярусные кровати с ограничением ложа высотой 15 см.

Искусственное освещение обеспечивается люминесцентными лампами. Освещенность жилых помещений воспитанников — 100 лк, рабочих поверхностей столов — 150 лк.

Летом температура воздуха в жилых комнатах воспитанников достигает +23 °С, при этом относительная влажность воздуха — 50 %, скорость движения воздуха — 0,02 м/с.

В результате контроля организации питания воспитанников установлено, что интервалы между приемами пищи составляют 4–4,5 ч, отбор суточных проб не осуществляется, С-витаминизация суточного рациона воспитанников проводится в течение первой недели каждого месяца, бракеражный журнал и журнал «Здоровье» не предусмотрены. В пищу воспитанники получают разнообразные крупяные, овощные, мясные и рыбные блюда, включая котлеты, шницели, омлеты, сосиски, копченую и сыровяленую колбасу, макароны по-флотски, яичницу-глазунью, кондитерские изделия с кремом.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования и содержания детей в детской деревне.

Задача 9

Земельный участок детского дома расположен на границе двух кварталов, имеет ограждение высотой 1,6 м. Ширина кустарниковых насаждений на границе земельного участка — 4,5 м. Площадь озеленения участка составляет 52 %.

На территории учреждения выделены следующие функциональные зоны: активного отдыха, хозяйственная, физкультурно-спортивная и производственная. Функциональные зоны территории связаны пешеходными дорожками. Территория учреждения в зоне тихого отдыха оборудована беседками, песочницами, качелями и скамейками. Расстояние от жилого здания до хозяйственной зоны — 20 м, до деревьев — 10 м, до кустарников — 4 м.

Территория учреждения имеет наружное электрическое освещение, обеспечивающее освещенность на поверхности земли в вечернее время, не менее 20 лк, игровых площадок — 40 лк.

Здание детского дома 3-этажное. В отдельном блоке размещается социально-педагогический центр. Проектная мощность детского дома рассчитана на 65 воспитанников, по списку числится 61 ребенок. Жилые помещения 4-местные, расположены по коридорному типу на 3-м этаже здания, отдельные для детей старше 8 лет, площадью 5 м² на 1 место.

На 2-м этаже размещены учебные помещения. В социально-педагогическом центре площадь жилых помещений уменьшена из расчета 3 м² на одного воспитанника в возрасте до 6 лет и 4 м² на 1 воспитанника в возрасте от 6 лет. Состав жилого блока помимо жилых помещений включает общую комнату площадью 3,5 м² на 1 воспитанника, санитарный блок площадью 0,71 м² на

1 воспитанника, гардероб для верхней одежды и обуви (в нем выделено место для их чистки), постирочную, кухню-столовую и комнату воспитателя.

На 1-м этаже размещены помещения медицинского назначения (кабинет приема и процедурный кабинет). Приемное отделение социально-педагогического центра, представленное санитарным пропускником и туалетным помещением, также размещено на 1-м этаже и предусматривает самостоятельный выход наружу.

Помещение для занятий (4 м² на 1 воспитанника) расположено на 2-м этаже здания. В нем занимаются дети в возрасте до 6 лет (рост детей — 100–114 см). КЕО соответствует 1,5 %. На подоконниках в горшках растут цветы высотой до 20 см. Оконные проемы оборудованы занавесками.

Искусственное освещение обеспечивается люминесцентными лампами с цветовой температурой 3500–4000 °К. Электросветильники в учебных помещениях установлены рядами параллельно световым оконным проемам с раздельным включением рядов светильников. Освещенность рабочей поверхности столов — 300 лк.

На внутренней стене комнаты, на высоте 1,2 м от пола, висит бытовой термометр. В день обследования (теплый период года) температура воздуха в комнате составила +24 °С, его относительная влажность — 55 %, скорость движения воздуха — 0,01 м/с. Кабинет оборудован 4 четырехместными столами, расположенными в 2 ряда, маркировка 2 столов фиолетового цвета и 2 других — оранжевого цвета. Расстояние от первого ряда парт до наружной стены — 0,7 м, между рядами — 0,6 м.

Дети с ангиной, часто и длительно болеющие сидят в первом ряду от окон. Коррекция рассаживания детей с учетом состояния здоровья и роста детей осуществляется в сентябре и апреле.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования и рассаживания воспитанников в детском доме для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Задача 10

Земельный участок школы-интерната расположен внутриквартально, имеет ограждение высотой 1,6 м. Ширина полосы зеленых насаждений на границе земельного участка — 3,5 м. Площадь озеленения участка составляет 80 %.

На территории учреждения выделены следующие функциональные зоны: тихого отдыха, физкультурно-спортивная, хозяйственная, производственная. Функциональные зоны территории связаны пешеходными дорожками и площадками для катания на велосипедах, роликовых коньках, скейтбордах, ходьбы на лыжах. Территория учреждения в зоне тихого отдыха

оборудована скамейками, урнами. Территория учреждения имеет наружное электрическое освещение, обеспечивающее освещенность на поверхности земли в вечернее время, не менее 30 лк.

Здание школы-интерната 4-этажное. В отдельном блоке размещается отделение постинтернатной адаптации. Проектная мощность школы-интерната рассчитана на 150 воспитанников, по списку числится 130 детей. Жилые помещения расположены по коридорному типу, отдельные для детей старше 7 лет.

На 1-м этаже размещены жилые помещения на 4–5 воспитанников каждое (4,5 м² на 1 место), а также помещения медицинского назначения (процедурный кабинет, кабинет психологической коррекции и медицинский изолятор, представленный палатой на 2 места с санитарным узлом).

Учебный кабинет расположен на 4-м этаже здания. В нем занимается 19 воспитанников 16 лет (рост детей — 140–185 см) В комнате 4 окна, ориентированных на юго-восток. КЕО соответствует 1 %. На подоконниках размещены кашпо с комнатными растениями высотой 15–18 см.

Искусственное освещение обеспечивается люминесцентными лампами. Электросветильники в учебных помещениях установлены рядами параллельно световым оконным проемам с отдельным включением рядов светильников. Освещенность рабочей поверхности парт — 250 лк. На внутренней стене комнаты, на высоте 1,5 м от пола, закреплен бытовой термометр. В день обследования (теплый период года) температура воздуха в комнате составила +22 °С, его относительная влажность — 65 %, скорость движения воздуха — 0,04 м/с.

Класс оборудован 10 партами, расположенными в 3 ряда, маркировка 8 парт фиолетового цвета, 2 парт — желтого цвета. Расстояние от первого ряда до доски — 1,2 м, от первого ряда парт до наружной стены — 0,8 м, между рядами — 0,6 м, от третьего ряда до внутренней стены — 0,5 м. Доска черного цвета, оборудована лотком для задержания меловой пыли и хранения мела. Дети с ангиной, часто и длительно болеющие сидят в среднем ряду.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования и рассаживания учащихся в школе-интернате для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

ОЦЕНКА МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И УСЛОВИЙ СОДЕРЖАНИЯ ДЕТЕЙ В ДОМАХ РЕБЕНКА

Задача 1

Здание дома ребенка 2-этажное. Вместимость здания — 110 детей. Дети распределены на следующие группы: от рождения до 0,5 года, от 0,5 до 1 года, от 1 года до 3 лет.

В учреждении выделены следующие помещения: групповые, медицинского назначения, общего назначения. Групповые ячейки для детей в возрасте до 2 лет расположены на 1-м этаже, для детей в возрасте 2–3 лет — на 2-м этаже.

В доме ребенка залы ЛФК и медико-педагогической реабилитации со-мещены. Молочная комната размещена в помещении пищеблока.

Помещения медицинского назначения расположены на 1-м этаже зда-ния и включают приемное отделение, медицинский изолятор, процедурный кабинет, физиотерапевтический кабинет, массажный кабинет, кабинет врача, кабинет старшей медсестры, кабинет сестры-хозяйки и помещение для ар-хива.

Приемное отделение, организованное в пристроенном здании к дому ребенка, оборудовано отдельным входом и размещено на 1-м этаже. Оно представлено санитарным пропускником и комнатой первичного осмотра ребенка.

Медицинский изолятор включает пост дежурной медицинской сестры, туалетную, буфетную, раздевальную, помещения для медицинских работни-ков, помещение для хранения уборочного инвентаря, моющих и дезинфекци-онных средств, 4 палаты вместимостью по 3 ребенка в каждой.

Четырехместные столы для игр и занятий, размещенные в групповых помещениях, обновлены в 2 ряда. Расстояние между рядами столов — 1 м, от первого ряда столов до светонесущей стены — 0,5 м. Дети рассажены в соответствии с состоянием их здоровья, коррективка рассаживания детей проводится 1 раз в год.

Спальные помещения для детей 2–3 лет оборудованы двухъярусными кроватями с высотой ограждения ложа 10 см. При этом расстояние между кроватями и ширина проходов — 25 и 45 см соответственно.

КЕО в игровых и спальных помещениях, в медицинских и игровых ка-бинетах составляет 1,5 %, в медицинском изоляторе — 0,5 %. Искусственное освещение осуществляется люминесцентными лампами и обеспечивает искусственную освещенность в игральные и раздевальные 200 лк, в спаль-ных — 100 лк, в палатах медицинских изоляторов — 150 лк. Спальные поме-щения оборудованы светильниками ночного освещения.

Прием детей в дом ребенка осуществляется руководителем дома ребен-ка. Объем и вид необходимых обследований поступающих детей определяет-ся во время приема по результатам анализа сопроводительной медицинской документации и оценки состояния здоровья ребенка. В дальнейшем осмо-тренного ребенка сроком на 10 дней размещают в медицинском изоляторе. При помещении детей в дом ребенка в журнале учета приема детей в дом ре-бенка (форма 121/у) производится соответствующая запись. На детей, посту-

пивших в дом ребенка, оформляется личная карточка ребенка (форма ЛКР-У) и карта профилактических прививок (форма 063/у).

Развивающие занятия с детьми в возрасте от 1 года до 1,5 лет проводят в утренний период бодрствования (продолжительность занятия — 7 мин), с детьми от 1,5 лет до 2 лет — в утренние периоды бодрствования (продолжительность занятия — 9 мин), для детей старше 2 лет — в вечерний период бодрствования (продолжительность занятия — 15 мин). При проведении занятий детей перераспределяют на подгруппы: по 5 детей в возрасте 1–1,5 лет и по 8 детей в возрасте от 1,5 лет. В каждой подгруппе развивающие занятия проводят 2 раза в день. В середине занятий проводят физкультминутки длительностью до 1,5 мин.

Дайте гигиеническую оценку медицинского обеспечения, состояния здания, помещений, оборудования, организации занятий в доме ребенка общего типа.

Задача 2

Здание дома ребенка 2-этажное, вместимостью 90 детей. Дети распределены на следующие группы: от рождения до 1 года и от 1 года до 3 лет. В учреждении выделены групповые помещения, помещения медицинского и общего назначения.

Музыкальные и гимнастические занятия проводятся в одном зале. Групповые ячейки для детей в возрасте до 1 года расположены на 1-м этаже, для детей в возрасте 1–3 лет — на 1-м и 2-м этажах.

Помещения медицинского назначения расположены на 1-м этаже здания и включают приемное отделение, медицинский изолятор для поступающих детей, помещение для встречи с родственниками, прививочный кабинет, физиотерапевтическое отделение, массажный кабинет, кабинет врача, ординаторскую, кабинет старшей медсестры, кабинет сестры-хозяйки и сестры-диетолога.

Приемное отделение представлено санитарным пропускником и комнатой первичного осмотра ребенка и размещено на 1-м этаже возле лестницы, ведущей к медицинским помещениям.

Медицинский изолятор для поступающих детей включает пост дежурной медицинской сестры, туалетную, буфетную, раздевальную, помещения для медицинских работников, помещение для хранения уборочного инвентаря, моющих и дезинфекционных средств, палаты вместимостью не более 2 детей.

Четырехместные столы для игр и занятий, размещенные в групповых помещениях, установлены в 2 ряда. Расстояние между рядами столов и от первого ряда столов до светонесущей стены — 70 см. Детей рассаживают в соответствии с состоянием их здоровья, коррективную рассаживания детей проводят 2 раза в год.

Спальные помещения оборудованы детскими кроватями, ложе которых с четырех сторон оборудовано ограждением высотой 20 см. Для детей ростом 100–110 см предусмотрены кровати длиной 120 см и шириной 60 см. Расстояние между рядами кроватей равно 50 см, один ряд кроватей установлен вплотную к стене с окнами.

КЕО в игровых, спальнях и медицинских помещениях составляет 1,5 %, в медицинском изоляторе — 0,5 %. Искусственное освещение осуществляется лампами накаливания и обеспечивает освещенность в спальнях 65 лк, в палатах медицинских изоляторов — 80 лк. В местах осмотра детей закреплены светильники ночного освещения.

Прием детей в дом ребенка осуществляется педиатром дома ребенка в медицинском изоляторе для поступающих детей. Во время приема врач оценивает состояние здоровья ребенка и назначает необходимое лечение. В дальнейшем осмотренного ребенка сроком на 8 дней размещают в медицинском изоляторе. При помещении детей в дом ребенка в журнале учета приема детей (форма 121/у) указывается состояние ребенка во время приема. На поступивших детей оформляют личную карточку ребенка (форма ЛКР-У) и копию карты профилактических прививок (форма 063/у).

Для детей первого года жизни в группе организован ежедневный массаж, с детьми 1–1,5 лет в физкультурном зале проводят гимнастику. В режиме дня воспитанников 2 раза в день предусмотрены прогулки продолжительностью 1,5 ч каждая.

Дайте гигиеническую оценку медицинского обеспечения, состояния здания, помещений, оборудования, организации занятий в доме ребенка общего типа.

Задача 3

Здание дома ребенка 2-этажное. Вместимость здания — 60 детей. Дети в доме ребенка распределены на следующие группы: от рождения до 0,5 года, от 0,5 до 1 года и от 1 года до 2 лет. В учреждении выделены групповые помещения, помещения медицинского и общего назначения. Групповые ячейки для детей в возрасте до 1 года расположены на 1-м этаже, для детей в возрасте 1–2 лет — на 2-м этаже.

На 1-м этаже дома ребенка предусмотрен медицинский изолятор для поступающих детей из расчета на 6 детей.

Помещения медицинского назначения расположены на 2-м этаже здания и включают зал ЛФК, приемное отделение, медицинские изоляторы для поступающих детей и детей с выявленными заболеваниями, кабинет психолога, процедурный и прививочный кабинеты, физиотерапевтический кабинет, массажный зал, кабинет главного врача, палату паллиативной помощи,

кабинет старшей медсестры, кабинет медсестры, кабинет сестры-диетолога и помещение для архива.

Приемное отделение размещается на 1-м этаже и представлено санитарным пропускником и комнатой первичного осмотра ребенка. Медицинский изолятор для поступающих детей включает пост дежурной медицинской сестры, туалетную, буфетную, раздевальную, помещения для медицинских работников, помещение для хранения уборочного инвентаря, моющих и дезинфекционных средств, палаты вместимостью не более 2 детей. Медицинский изолятор для детей с выявленными заболеваниями представлен палатой на 2 детей с неинфекционными заболеваниями и палатой на 1 ребенка с инфекционным заболеванием, постом дежурной медицинской сестры.

Четырехместные столы для игр и занятий, размещенные в групповых помещениях, установлены полукругом таким образом, что расстояние от столов до светонесущей стены составляет 90 см. Дети рассаживаются по желанию, коррективную рассаживания детей не проводят. Спальные помещения оборудованы детскими кроватями, ложе которых с четырех сторон оборудовано ограждением высотой 30 см. Для детей ростом 100–110 см предусмотрены кровати длиной 140 см и шириной 60 см. Расстояние между рядами кроватей равно 45 см, между рядом кроватей и светонесущей стеной — 0,8 м.

КЕО в игровых, спальнях и медицинских кабинетах составляет 1,5 %, медицинском изоляторе — 1 %. Искусственное освещение осуществляется лампами накаливания и обеспечивает освещенность в спальнях 100 лк, в палатах медицинских изоляторов — 80 лк. В медицинском изоляторе оборудованы светильники ночного освещения.

Прием детей в дом ребенка осуществляется комиссионно педиатром, дефектологом и логопедом в медицинском изоляторе для поступающих детей. Во время приема оценивают состояние здоровья ребенка, назначают необходимое лечение. В дальнейшем осмотренного ребенка сроком на 5 дней размещают в медицинский изолятор.

При помещении детей в дом ребенка в журнале учета приема детей (форма 121/у) указывают перечень личных вещей ребенка. На поступивших детей оформляют паспорт здоровья и копию карты профилактических прививок (форма 063/у).

Функциональными обязанностями педиатра дома ребенка по физическому воспитанию детей являются динамическое наблюдение за физическим развитием и наблюдение за организацией двигательного режима и закаливания воспитанников.

Дайте гигиеническую оценку медицинского обеспечения, состояния здания, помещений, оборудования, организации занятий в доме ребенка общего типа.

Задача 4

Дом ребенка размещен в трехэтажном здании вместимостью 100 детей. Дети распределены на следующие группы: от рождения до 1 года, от 1 года до 2 лет и от 2 до 4 лет. Все помещения групповой ячейки размещены на одном этаже. При этом групповые ячейки для детей до 1 года размещены на 1-м этаже, для детей 1–2 лет — на 2-м этаже, 2–4 лет — на 3-м этаже.

Помещения медицинского назначения размещены на 1-м этаже и включают приемное отделение, медицинский изолятор, процедурный и прививочный кабинеты, физиотерапевтический кабинет, массажный кабинет, кабинет главного врача, кабинет офтальмолога, палату паллиативной помощи на 4 ребенка, кабинеты старшей медсестры и сестры-хозяйки, помещение для архива.

Приемное отделение организовано на 1-м этаже в пристроенном к дому ребенка здании, оборудовано отдельным входом и состоит из помещений для первичного осмотра и игровой.

Двухместные столы для игр и занятий, размещенные в групповых помещениях, установлены в 2 ряда. Расстояние между рядами столов и от первого ряда столов до светонесущей стены — 1 м. Детей рассаживают в соответствии с их желанием, корректировку рассаживания не проводят. Спальные помещения оборудованы детскими кроватями-раскладушками. Расстояние между рядами кроватей — 55 см.

КЕО в игровых, спальных помещениях и медицинских кабинетах составляет 2,5 %, в медицинском изоляторе — не более 1,5 %. Искусственное освещение помещений дома ребенка осуществляется люминесцентными лампами и обеспечивает искусственную освещенность в игровых и раздевальных 250 лк, в спальнях — 75 лк, в палатах медицинских изоляторов — 150 лк. Спальные помещения и палаты медицинского изолятора оборудованы светильниками ночного освещения.

Прием детей осуществляется главным врачом дома ребенка с изучением сопроводительной медицинской документации, оценкой состояния здоровья ребенка и осмотром на наличие кожных заразных заболеваний и педикулеза. После этого ребенка размещают в медицинском изоляторе сроком на 7 дней.

При поступлении каждого ребенка в журнале учета приема детей (форма 121/у) производится соответствующая запись. На поступивших детей оформляют личную карточку ребенка (форма ЛКР-У) и карту профилактических прививок (форма 063/у).

Распорядок дня воспитанников дифференцирован по возрасту: для детей 1–3 месяцев, 3–6 месяцев, 6–9 месяцев, 9–12 месяцев, 1–2 лет, 2–3 лет и 3–4 лет. Развивающие занятия с детьми от 1 года до 1,5 лет проводят в утренний и вечерний периоды бодрствования продолжительностью 8 мин, с детьми от 1,5 до 2 лет — в вечерний период бодрствования продолжитель-

ностью 15 мин, с детьми старше 2 лет — в утренний период бодрствования продолжительностью 20 мин. В середине занятий проводят физкультминутки длительностью 1–1,5 мин.

Дайте гигиеническую оценку медицинского обеспечения, состояния здания, помещений, оборудования, организации занятий в специализированном доме ребенка для детей с нарушениями зрения.

Задача 5

Здание дома ребенка 2-этажное. Вместимость здания — 90 детей. Дети распределены на следующие группы: от рождения до 1 года и от 1 года до 3 лет. В учреждении выделены групповые помещения, помещения медицинского и общего назначения. Музыкальные и гимнастические занятия проводятся в одном зале. Групповые ячейки для детей в возрасте до 1 года расположены на 1-м этаже, для детей в возрасте 1–3 лет — на 1-м и 2-м этажах.

Помещения медицинского назначения локализованы на 1-м этаже здания и включают приемное отделение, медицинский изолятор для детей с выявленными заболеваниями, помещение для встречи с родственниками, прививочный кабинет, физиотерапевтическое отделение, массажный кабинет, кабинет врача, ординаторскую, кабинет старшей медсестры, кабинет сестры-хозяйки и сестры-диетолога.

Приемное отделение размещено на 1-м этаже смежно с медицинским изолятором для поступающих детей и состоит из санитарного пропускника и ресурсного центра.

Медицинский изолятор для детей с выявленными заболеваниями включает пост дежурной медицинской сестры, туалетную, буфетную, раздевальную, помещения для медицинских работников, помещение для хранения уборочного инвентаря, моющих и дезинфекционных средств, боксированную палату на 1 ребенка.

Столы для игр и занятий в групповых помещениях 4-местные, установлены в 2 ряда с расстоянием между рядами и от первого ряда столов до светонесущей стены 50 см. Детей рассаживают в соответствии с состоянием их здоровья, коррективную рассаживания детей проводят 1 раз в год.

Спальные помещения оборудованы детскими кроватями, ложе которых с четырех сторон оборудовано ограждением высотой 25 см. Для детей ростом 100–115 см предусмотрены кровати длиной 120 см и шириной 60 см. Расстояние между рядами кроватей — 45 см, ряд кроватей отстоит от стены с окнами на 1,2 м.

КЕО в игровых, спальнях и медицинских помещениях составляет 2,5 %, в медицинском изоляторе — 1,5 %. Искусственное освещение осуществляется лампами накаливания с обеспечением освещенности в спальнях

65 лк, в палатах медицинских изоляторов — 80 лк. В местах осмотра детей закреплены светильники ночного освещения.

Прием детей в дом ребенка осуществляется педиатром. Во время приема врач оценивает состояние здоровья ребенка и назначает необходимое лечение. В дальнейшем осмотренного ребенка сроком на 8 дней размещают в медицинском изоляторе.

При помещении детей в дом ребенка в журнале учета приема детей (форма 121/у) указывают состояние здоровья ребенка во время приема. На поступивших детей оформляют личную карту ребенка (форма ЛКР-У) и карту профилактических прививок (форма 063/у). Все поступившие дети проходят санитарную обработку в приемном отделении дома ребенка. При выявлении заболевания ребенка помещают в медицинский изолятор для детей с выявленными заболеваниями.

Дайте гигиеническую оценку медицинского обеспечения, состояния здания, помещений, оборудования, организации занятий в доме ребенка общего типа.

Задача 6

Дом ребенка размещен в двухэтажном здании вместимостью 60 детей. Дети в доме ребенка распределены на следующие группы: от рождения до 1 года, от 1 года до 2 лет и от 2 до 4 лет. Все помещения групповой ячейки размещены на одном этаже. При этом групповые ячейки для детей до 2 лет находятся на 1-м этаже, для детей 2–4 лет — на 2-м этаже. Помещения общего назначения планировочно связаны с групповыми, залы для музыкальных и гимнастических занятий совмещены. Залы ЛФК и медико-педагогической реабилитации также совмещены. Молочная комната размещена в помещении пищеблока.

Помещения медицинского назначения расположены на 1-м этаже здания и включают приемное отделение, медицинский изолятор, процедурный кабинет, физиотерапевтический кабинет, массажный кабинет, кабинет врача, кабинет старшей медсестры, кабинет сестры-хозяйки и помещение для архива.

Приемное отделение представлено санитарным пропускником и комнатой первичного осмотра ребенка и размещено на 1-м этаже возле лестницы, ведущей к медицинским помещениям.

Медицинский изолятор включает пост дежурной медицинской сестры, туалетную, буфетную, раздевальную, помещения для медицинских работников, помещение для хранения уборочного инвентаря, моющих и дезинфекционных средств, палаты вместимостью не более 2 детей.

Четырехместные столы для игр и занятий в групповых помещениях установлены в 2 ряда с расстоянием между рядами и от первого ряда столов

до светонесущей стены 50 см. Детей рассаживают в соответствии с состоянием здоровья, коррективную рассаживания проводят 1 раз в год.

КЕО в игровых, спальнях помещениях и медицинских кабинетах составляет 1,5 %, в медицинском изоляторе — 1 %. Искусственное освещение осуществляется люминесцентными лампами с обеспечением освещенности в игровых и раздевальных 150 лк, в спальнях — 75 лк, в палатах медицинских изоляторов — 100 лк. Спальные помещения и палаты медицинского изолятора оборудованы светильниками ночного освещения.

Прием детей в дом ребенка осуществляется комиссионно педиатром, дефектологом и логопедом в медицинском изоляторе для поступающих детей с оценкой состояния здоровья ребенка и назначением необходимого лечения. В дальнейшем осмотренного ребенка сроком на 5 рабочих дней размещают в медицинском изоляторе.

При поступлении каждого ребенка в журнале учета приема детей (форма 121/у) указывают перечень его личных вещей. На поступивших детей оформляют паспорт здоровья и копию карты профилактических прививок (форма 063/у).

Развивающие занятия с детьми в возрасте от 1 года до 1,5 лет проводят во второй период бодрствования (продолжительность занятия — 5 мин), с детьми от 1,5 лет до 2 лет — в утренние и вечерние периоды бодрствования (продолжительность занятия — 10 мин), для детей старше 2 лет — в утренний период бодрствования (продолжительность занятия — 15 мин). При проведении занятий предусмотрено перераспределение детей на следующие подгруппы: по 5 детей в возрасте 1–1,5 лет и по 8 детей в возрасте от 1,5 лет. В каждой подгруппе развивающие занятия проводят 2 раза в день. В середине занятий проводят физкультминутки длительностью 1–1,5 мин.

Дайте гигиеническую оценку медицинского обеспечения, состояния здания, помещений, оборудования, организации занятий в специализированном доме ребенка для детей с детским церебральным параличом.

Задача 7

Здание дома ребенка 2-этажное вместимостью 90 детей. Дети распределены на следующие группы: от рождения до 1 года и от 1 года до 3 лет. В здании выделены групповые помещения, помещения медицинского и общего назначения. Музыкальные и гимнастические занятия проводят в одном зале. Групповые ячейки для детей в возрасте до 1 года расположены на 1-м этаже, для детей в возрасте 1–3 лет — на 1-м и 2-м этажах.

На первом этаже здания предусмотрен медицинский изолятор для поступающих детей из расчета на 6 детей.

Помещения медицинского назначения расположены на 2-м этаже и включают зал ЛФК, приемное отделение, медицинские изоляторы для поступающих детей и детей с выявленными заболеваниями, кабинет психолога, процедурный и прививочный кабинеты, физиотерапевтический кабинет, массажный зал, кабинет главного врача, палату паллиативной помощи, кабинет старшей медсестры, кабинет медсестры, кабинет сестры-диетолога и помещение для архива.

Приемное отделение организовано на 1-м этаже в пристроенном к дому ребенка здании, оборудовано отдельным входом и состоит из помещений для первичного осмотра и игровой.

КЕО в игровых, спальнях помещениях и медицинских кабинетах составляет 1,5 %, в медицинском изоляторе — 1 %. Искусственное освещение помещений дома ребенка осуществляется люминесцентными лампами и обеспечивает искусственную освещенность в игровых и раздевальных 280 лк, в спальнях — 170 лк, в палатах медицинских изоляторов — 150 лк. Спальные помещения и палаты медицинского изолятора оборудованы светильниками ночного освещения.

Прием детей осуществляется педиатром дома ребенка в медицинском изоляторе для поступающих детей с оценкой состояния здоровья ребенка и назначением необходимого лечения. В дальнейшем осмотренного ребенка сроком на 8 дней размещают в медицинском изоляторе.

При поступлении каждого ребенка в журнале учета приема детей (форма 121/у) указывают перечень его личных вещей. На поступивших детей оформляют паспорт здоровья и копию карты профилактических прививок (форма 063/у).

Развивающие занятия с детьми в возрасте от 1 года до 1,5 лет проводят во второй период бодрствования (продолжительность занятия — 5 мин), с детьми от 1,5 до 2 лет — в утренние и вечерние периоды бодрствования (продолжительность занятия — 10 мин), для детей старше 2 лет — в утренний период бодрствования (продолжительность занятия — 15 мин). При проведении занятий предусмотрено перераспределение детей на следующие подгруппы: по 5 детей в возрасте 1–1,5 лет и по 8 детей в возрасте от 1,5 лет. В каждой подгруппе развивающие занятия проводят 2 раза в день. В середине занятий проводят физкультминутки длительностью 1–1,5 мин.

Дайте гигиеническую оценку медицинского обеспечения, состояния здания, помещений, оборудования, организации занятий в доме ребенка общего типа.

Задача 8

Здание дома ребенка 2-этажное вместимостью 110 детей. Дети распределены на следующие группы: от рождения до 0,5 года, от 0,5 до 1 года, от

1 года до 3 лет. В здании выделены групповые, помещения медицинского и общего назначения. Групповые ячейки для детей в возрасте до 2 лет расположены на 1-м этаже, для детей в возрасте 2–3 лет — на 2-м этаже.

Помещения медицинского назначения расположены на 1-м этаже здания и включают приемное отделение, медицинский изолятор для поступающих детей, помещение для встречи с родственниками, прививочный кабинет, физиотерапевтическое отделение, массажный кабинет, кабинет врача, ординаторскую, кабинет старшей медсестры, кабинет сестры-хозяйки и сестры-диетолога.

Приемное отделение представлено санитарным пропускником и комнатой первичного осмотра ребенка и размещено на 1-м этаже возле лестницы, ведущей к медицинским помещениям.

Медицинский изолятор для поступающих детей включает пост дежурной медицинской сестры, туалетную, буфетную, раздевальную, помещения для медицинских работников, помещение для хранения уборочного инвентаря, моющих и дезинфекционных средств, палаты вместимостью не более 2 детей.

КЕО в игровых, спальнях и медицинских помещениях составляет 1 %, в медицинском изоляторе — 0,5 %. Искусственное освещение осуществляется люминесцентными лампами с обеспечением освещенности в игровых и раздевальных 200 лк, в спальнях — 100 лк, в палатах медицинских изоляторов — 150 лк. Спальные помещения и палаты медицинского изолятора оборудованы светильниками ночного освещения.

Четырехместные столы для игр и занятий в групповых помещениях установлены в 2 ряда. Расстояние между рядами столов и от первого ряда столов до светонесущей стены — 40 см. Детей рассаживают в соответствии с состоянием здоровья, коррективную рассаживания проводят 1 раз в год.

Спальные помещения оборудованы детскими кроватями, ложе которых с четырех сторон оборудовано ограждением высотой 20 см. Для детей ростом 90–110 см предусмотрены кровати длиной 120 см и шириной 60 см. Расстояние между рядами кроватей равно 45 см и от ряда кроватей до стены с окнами — 0,8 м.

Прием детей осуществляется комиссионно педиатром, дефектологом и логопедом в медицинском изоляторе для поступающих детей с оценкой состояния здоровья ребенка и назначением необходимого лечения. В дальнейшем осмотренного ребенка сроком на 5 рабочих дней размещают в медицинском изоляторе.

При поступлении каждого ребенка в журнале учета приема детей (форма 121/у) указывают перечень его личных вещей. На поступивших детей оформляют паспорт здоровья и копию карты профилактических прививок (форма 063/у).

Развивающие занятия с детьми в возрасте от 1 года до 1,5 лет проводят во второй период бодрствования (продолжительность занятия — 5 мин), с детьми от 1,5 до 2 лет — в утренние и вечерние периоды бодрствования (продолжительность занятия — 8 мин), для детей старше 2 лет — в утренний период бодрствования (продолжительность занятия — 15 мин). При проведении занятий предусмотрено перераспределение детей на следующие подгруппы: по 5 детей в возрасте от 1 года до 1,5 лет и по 8 детей в возрасте от 1,5 лет. В каждой подгруппе развивающие занятия проводят 2 раза в день. В середине занятий проводят физкультминутки длительностью 1–1,5 мин.

Дайте гигиеническую оценку медицинского обеспечения, состояния здания, помещений, оборудования, организации занятий в доме ребенка общего типа.

Задача 9

Здание дома ребенка 2-этажное вместимостью 90 детей. Дети распределены на следующие группы: от рождения до 1 года и от 1 года до 3 лет. В здании выделены групповые помещения, помещения медицинского и общего назначения. Музыкальные и гимнастические занятия проводятся в одном зале. Групповые ячейки для детей в возрасте до 1 года расположены на 1-м этаже, для детей в возрасте 1–3 лет — на 1-м и 2-м этажах.

На 1-м этаже дома ребенка предусмотрен медицинский изолятор для поступающих детей из расчета на 6 детей.

Помещения медицинского назначения расположены на 2-м этаже здания и включают зал ЛФК, приемное отделение, медицинские изоляторы для поступающих детей и детей с выявленными заболеваниями, кабинет психолога, процедурный и прививочный кабинеты, физиотерапевтический кабинет, массажный зал, кабинет главного врача, палату паллиативной помощи, кабинет старшей медсестры, кабинет медсестры, кабинет сестры-диетолога и помещение для архива.

Приемное отделение размещается на 1-м этаже и представлено санитарным пропускником и комнатой первичного осмотра ребенка.

КЕО в игровых, спальнях помещениях и медицинских кабинетах составляет 2,5 %, в медицинском изоляторе — 1 %. Искусственное освещение осуществляется люминесцентными лампами с обеспечением освещенности в игровых и раздевальных 350 лк, в спальнях — 100 лк, в палатах медицинских изоляторов — 150 лк. Спальные помещения и палаты медицинского изолятора оборудованы светильниками ночного освещения.

Прием детей осуществляется педиатром дома ребенка в медицинском изоляторе для поступающих детей с оценкой состояния здоровья ребенка и назначением необходимого лечения. В дальнейшем осмотренного ребенка сроком на 8 дней размещают в медицинском изоляторе.

При поступлении каждого ребенка в журнале учета приема детей (форма 121/у) указывают перечень его личных вещей. На поступивших детей оформляют паспорт здоровья и копию карты профилактических прививок (форма 063/у).

Развивающие занятия с детьми в возрасте от 1 года до 1,5 лет проводят в утренний период бодрствования продолжительностью 7 мин, с детьми от 1,5 до 2 лет — в утренний период бодрствования продолжительностью 9 мин, для детей старше 2 лет — в вечерний период бодрствования продолжительностью 15 мин. При проведении занятий детей перераспределяют на следующие подгруппы: по 5 детей в возрасте от 1 года до 1,5 лет и по 8 детей в возрасте от 1,5 лет. В каждой подгруппе развивающие занятия проводят 2 раза в день. В середине занятий проводят физкультминутки длительностью до 1,5 мин.

Дайте гигиеническую оценку медицинского обеспечения, состояния здания, помещений, оборудования, организации занятий в доме ребенка общego типа.

Задача 10

Здание дома ребенка 2-этажное вместимостью 60 детей. Дети распределены на следующие группы: от рождения до 0,5 года, от 0,5 до 1 года и от 1 года до 2 лет. В здании выделены следующие помещения: групповые, медицинского и общего назначения. Групповые ячейки для детей в возрасте до 1 года расположены на 1-м этаже, для детей в возрасте 1–2 лет — на 2-м этаже.

На 1-м этаже здания предусмотрен медицинский изолятор для поступающих детей из расчета на 6 детей. Помещения медицинского назначения также размещены на 1-м этаже и включают приемное отделение, медицинский изолятор, процедурный кабинет, прививочный кабинет, физиотерапевтический кабинет, массажный кабинет, кабинет главного врача, кабинет офтальмолога, палату паллиативной помощи на 4 ребенка, кабинеты старшей медсестры и сестры-хозяйки, помещение для архива.

Приемное отделение организовано на 1-м этаже в пристроенном к дому ребенка здании, оборудовано отдельным входом и состоит из помещений для первичного осмотра и игр.

Медицинский изолятор включает пост дежурной медицинской сестры, туалетную, буфетную, раздевальную, помещения для медицинских работников, помещение для хранения уборочного инвентаря, моющих и дезинфекционных средств, боксированную палату на 1 ребенка.

Четырехместные столы для игр и занятий в групповых помещениях установлены в 2 ряда с расстоянием между рядами и от первого ряда столов

до светонесущей стены 50 см. Детей рассаживают в соответствии с состоянием здоровья, коррективную рассаживания проводят 1 раз в год.

КЕО в игровых, спальнях помещениях и медицинских кабинетах составляет 1,5 %, в медицинском изоляторе — 1 %. Искусственное освещение осуществляется люминесцентными лампами и обеспечивает освещенность в игровых и раздевальных 200 лк, в спальнях — 100 лк, в палатах медицинских изоляторов — 150 лк. Спальные помещения и палаты медицинского изолятора оборудованы светильниками ночного освещения.

Спальные помещения оборудованы детскими кроватями, ложе которых с 4 сторон имеет ограждение высотой 20 см. Для детей ростом 100–110 см предусмотрены кровати длиной 120 см и шириной 60 см. Расстояние между рядами кроватей — 45 см, ряд кроватей отстоит от стены с окнами на 0,8 м.

Прием детей осуществляется главным врачом дома ребенка с изучением сопроводительной медицинской документации, оценкой состояния здоровья ребенка и осмотром на наличие кожных заразных заболеваний и педикулеза, после чего ребенка размещают в медицинском изоляторе в течение 7 дней. При поступлении каждого ребенка в журнале учета приема детей (форма 121/у) производится соответствующая запись. На поступивших детей оформляют личную карту ребенка (форма ЛКР-У) и карту профилактических прививок (форма 063/у).

Для детей первого года жизни в группе организован ежедневный массаж, с детьми 1–1,5 лет в физкультурном зале проводят гимнастику. В режиме дня воспитанников 2 раза в день предусмотрены прогулки продолжительностью 2 ч.

Дайте гигиеническую оценку медицинского обеспечения, состояния здания, помещений, оборудования, организации занятий в доме ребенка обшего типа.

ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ДОМАХ РЕБЕНКА

Задача 1

В доме ребенка находится 3 детей с нефротическим синдромом в возрасте от 2 до 3 лет. Для них организовано диетическое профилактическое питание, составленное на основе физиологических норм питания и перечня стандартных диет. Среднесуточный набор пищевых продуктов для одного несовершеннолетнего пациента с указанным выше заболеванием представлен в таблице.

Наименование продуктов	Среднесуточное потребление
Полуфабрикат бескостный, говядина 1-й категории, свинина мясная, птица (цыплята-бройлеры 1-го сорта потрошенные)	85 г
Рыба, морепродукты (кроме морской капусты)	40 г
Овощи свежие, соленые, консервированные (в том числе зеленый горошек, кукуруза, морская капуста и др.), зелень	160 г
Вареные колбасные изделия	10 г
Мука пшеничная	5 г
Крахмал картофельный	2 г
Макаронные изделия, крупы, бобовые	60 г
Картофель молодой	150 г
Фрукты свежие	100 г
Сухофрукты, плоды шиповника сушеные	20 г
Соки фруктовые, овощные	100 мл
Хлеб пшеничный	90 г
Хлеб ржаной, ржано-пшеничный	50 г
Яйцо	0,5 шт.
Сыр	7 г
Творог	100 г
Молоко, кефир, йогурт	400 мл
Сметана	10 г
Масло сливочное	30 г
Масло растительное	10 мл
Сахар, повидло, варенье, джем	55 г
Чай	0,5 г
Кофейный напиток, какао	2 г
Соль	2 г
Кондитерские изделия	40 г

Химический состав и энергетическая ценность рациона питания для детей с нефротическим синдромом представлены в таблице.

Потребляемые вещества и энергия	Среднесуточное поступление
Белки, всего	65 г
в том числе животного происхождения	47 г
Жиры, всего	60 г
в том числе растительного происхождения	15 г
Углеводы	320 г
Энергетическая ценность	2100 ккал

Блюда для детей готовят в отварном, тушеном, запеченном, протертом и непротертом виде, на пару. Температура реализуемых блюд — от 15 до 60–65 °С. Режим питания — 6 раз в день.

Для определения качества готовых блюд приказом главного врача дома ребенка создана бракеражная комиссия, в состав которой входят заместитель руководителя организации, медицинская сестра-диетолог, шеф-повар. Бракераж готовой пищи осуществляется 1 раз в день.

Дайте гигиеническую оценку организации фактического питания детей (укажите тип диеты) в доме ребенка общего типа.

Задача 2

В доме ребенка находится 5 детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы без нарушения кровообращения в возрасте от 2 до 3 лет. Для них организовано диетическое профилактическое питание, составленное на основе физиологических норм питания и перечня стандартных диет. Среднесуточный набор пищевых продуктов для одного несовершеннолетнего пациента с указанным выше заболеванием представлен в таблице.

Наименование продуктов	Среднесуточное потребление
Полуфабрикат бескостный, говядина 1-й категории, свинина мясная, птица (цыплята-бройлеры 1-го сорта потрошенные)	90 г
Рыба, морепродукты (кроме морской капусты)	35 г
Овощи свежие, соленые, консервированные (в том числе зеленый горошек, кукуруза, морская капуста и др.), зелень	170 г
Вареные колбасные изделия	10 г
Мука пшеничная	5 г
Крахмал картофельный	2 г
Макаронные изделия, крупы, бобовые	65 г
Картофель молодой	150 г
Фрукты свежие	90 г
Сухофрукты, плоды шиповника сушеные	20 г
Соки фруктовые, овощные	100 мл
Хлеб пшеничный	90 г
Хлеб ржаной, ржано-пшеничный	50 г
Яйцо	0,5 шт.
Сыр	5 г
Творог	40 г
Молоко, кефир, йогурт	600 мл
Сметана	10 г
Масло сливочное	30 г
Масло растительное	10 мл
Сахар, повидло, варенье, джем	55 г
Чай	0,5 г
Кофейный напиток, какао	2 г
Соль	2 г
Кондитерские изделия	30 г

Химический состав и энергетическая ценность питания для детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы без нарушения кровообращения представлены в таблице.

Потребляемые вещества и энергия	Среднесуточное поступление
Белки, всего	55 г
в том числе животного происхождения	40 г
Жиры, всего	65 г
в том числе растительного происхождения	17 г
Углеводы	290 г
Энергетическая ценность	1945 ккал

Блюда для детей готовят в отварном виде, на пару, тушат или запекают. Температура реализуемых блюд — от 15 до 65 °С. Режим питания — 6 раз в день.

Для определения качества готовых блюд приказом главного врача дома ребенка создана бракеражная комиссия, в состав которой входят педиатр, медицинская сестра-диетолог, шеф-повар. Бракераж готовой пищи осуществляется 2 раза в день.

Дайте гигиеническую оценку организации фактического питания детей (укажите тип диеты) в доме ребенка общего типа.

Задача 3

В доме ребенка находится 2 детей с муковисцидозом в возрасте от 2 до 3 лет. Для них организовано диетическое профилактическое питание, составленное на основе физиологических норм питания и перечня стандартных диет. Среднесуточный набор пищевых продуктов для одного несовершеннолетнего пациента с указанным выше заболеванием представлен в таблице.

Наименование продуктов	Среднесуточное потребление
Полуфабрикат бескостный, говядина 1-й категории, свинина мясная, птица (цыплята-бройлеры 1-го сорта потрошенные)	115 г
Рыба, морепродукты (кроме морской капусты)	40 г
Овощи свежие, соленые, консервированные (в том числе зеленый горошек, кукуруза, морская капуста и др.), зелень	200 г
Вареные колбасные изделия	10 г
Мука пшеничная	15 г
Крахмал картофельный	2 г
Макаронные изделия, крупы, бобовые	80 г
Картофель молодой	250 г
Фрукты свежие	130 г
Сухофрукты, плоды шиповника сушеные	20 г
Соки фруктовые, овощные	150 мл
Хлеб пшеничный	100 г
Хлеб ржаной, ржано-пшеничный	75 г
Яйцо	0,5 шт.

Окончание табл.

Наименование продуктов	Среднесуточное потребление
Сыр	7 г
Творог	50 г
Молоко, кефир, йогурт	500 мл
Сметана	10 г
Масло сливочное	30 г
Масло растительное	15 мл
Сахар, повидло, варенье, джем	55 г
Чай	0,5 г
Кофейный напиток, какао	2 г
Соль	2 г
Кондитерские изделия	40 г

Химический состав и энергетическая ценность питания для детей с муковисцидозом представлены в таблице.

Потребляемые вещества и энергия	Среднесуточное поступление
Белки, всего	60 г
в том числе животного происхождения	45 г
Жиры, всего	75 г
в том числе растительного происхождения	20 г
Углеводы	325 г
Энергетическая ценность	2215 ккал

Вторые мясные и рыбные блюда готовят в отварном, запеченном виде, на пару. Температура реализуемых блюд — от 15 до 65 °С. Режим питания — 6 раз в день.

Для определения качества готовых блюд приказом главного врача дома ребенка создана бракеражная комиссия, в состав которой входят медицинская сестра-диетолог, шеф-повар и повар. Бракераж готовой пищи осуществляется 2 раза в день.

Дайте гигиеническую оценку организации фактического питания детей (укажите тип диеты) в доме ребенка общего типа.

Задача 4

В доме ребенка организовано диетическое профилактическое питание, составленное на основе физиологических норм питания и перечня стандартных диет. Среднесуточный набор пищевых продуктов для одного несовершеннолетнего пациента в возрасте от 3 до 4 лет представлен в таблице.

Наименование продуктов	Среднесуточное потребление
Полуфабрикат бескостный, говядина 1-й категории, свинина мясная, птица (цыплята-бройлеры 1-го сорта потрошенные)	105 г
Рыба, морепродукты (кроме морской капусты)	40 г
Овощи свежие, соленые, консервированные (в том числе зеленый горошек, кукуруза, морская капуста и др.), зелень	230 г
Вареные колбасные изделия	15 г
Мука пшеничная	5 г
Крахмал картофельный	2 г
Макаронные изделия, крупы, бобовые	70 г
Картофель молодой	250 г
Фрукты свежие	150 г
Сухофрукты, плоды шиповника сушеные	20 г
Соки фруктовые, овощные	100 мл
Хлеб пшеничный	100 г
Хлеб ржаной, ржано-пшеничный	50 г
Яйцо	1 шт.
Сыр	9 г
Творог	40 г
Молоко, кефир, йогурт	450 мл
Сметана	15 г
Масло сливочное	30 г
Масло растительное	8 мл
Сахар, повидло, варенье, джем	45 г
Чай	0,5 г
Кофейный напиток, какао	2 г
Соль	3 г
Кондитерские изделия	30 г

Химический состав и энергетическая ценность питания для детей с нарушениями органа зрения представлены в таблице.

Потребляемые вещества и энергия	Среднесуточное поступление
Белки, всего	63 г
в том числе животного происхождения	40 г
Жиры, всего	70 г
в том числе растительного происхождения	15 г
Углеводы	310 г
Энергетическая ценность	2122 ккал

Блюда для детей готовят в отварном виде, на пару, тушат или запекают. Температура реализуемых блюд — от 15 до 70°C. Режим питания — 6 раз в день.

Для определения качества готовых блюд приказом главного врача дома ребенка создана бракеражная комиссия, в состав которой входят заместитель

руководителя организации, врач-диетолог, шеф-повар. Бракераж готовой пищи осуществляется 3 раза в день.

Дайте гигиеническую оценку организации фактического питания детей (укажите тип диеты) в специализированном доме ребенка для детей с нарушениями зрения.

Задача 5

В доме ребенка находится 4 детей с нарушением функции жевательного аппарата в возрасте от 2 до 3 лет. Для них организовано диетическое профилактическое питание, составленное на основе физиологических норм питания и перечня стандартных диет. Среднесуточный набор пищевых продуктов для одного несовершеннолетнего пациента с указанным выше заболеванием представлен в таблице.

Наименование продуктов	Среднесуточное потребление
Полуфабрикат бескостный, говядина 1-й категории, свинина мясная, птица (цыплята-бройлеры 1-го сорта потрошенные)	95 г
Рыба, морепродукты (кроме морской капусты)	40 г
Овощи, зелень	160 г
Мука пшеничная	5 г
Крахмал картофельный	2 г
Макаронные изделия, крупы	60 г
Картофель молодой	220 г
Фрукты свежие	180 г
Сухофрукты, плоды шиповника сушеные	20 г
Хлеб пшеничный	150 г
Яйцо	0,5 шт.
Сыр	7 г
Творог	30 г
Молоко, кефир, йогурт	500 мл
Сметана	10 г
Масло сливочное	30 г
Масло растительное	10 мл
Сахар, повидло, варенье, джем	50 г
Чай	0,5 г
Кофейный напиток, какао	2 г
Соль	2 г
Кондитерские изделия	35 г

Химический состав и энергетическая ценность питания для детей с нарушением функции жевательного аппарата представлены в таблице.

Потребляемые вещества и энергия	Среднесуточное поступление
Белки, всего	65 г
в том числе животного происхождения	45 г
Жиры, всего	70 г
в том числе растительного происхождения	17 г
Углеводы	290 г
Энергетическая ценность	2050 ккал

Блюда для детей готовят в отварном виде, на пару, протертые. Используется также пюреобразная и жидкая продукция промышленного производства (мясное, овощное, фруктовое пюре и др.). Температура реализуемых блюд — от 15 до 70 °С. Режим питания — 6 раз в день.

Для определения качества готовых блюд приказом главного врача дома ребенка создана бракеражная комиссия, в состав которой входят заместитель руководителя организации, медицинская сестра-диетолог, повар. Бракераж готовой пищи осуществляется 4 раза в день.

Дайте гигиеническую оценку организации фактического питания детей (укажите тип диеты) в доме ребенка общего типа.

Задача 6

В доме ребенка организовано диетическое профилактическое питание, составленное на основе физиологических норм питания и перечня стандартных диет. Среднесуточный набор пищевых продуктов для одного несовершеннолетнего пациента в возрасте от 3 до 4 лет представлен в таблице.

Наименование продуктов	Среднесуточное потребление
Полуфабрикат бескостный, говядина 1-й категории, свинина мясная, птица (цыплята-бройлеры 1-го сорта потрошенные)	115 г
Рыба, морепродукты (кроме морской капусты)	40 г
Овощи свежие, соленые, консервированные (в том числе зеленый горошек, кукуруза, морская капуста и др.), зелень	235 г
Вареные колбасные изделия	20 г
Мука пшеничная	5 г
Крахмал картофельный	2 г
Макаронные изделия, крупы, бобовые	70 г
Картофель молодой	200 г
Фрукты свежие	130 г
Сухофрукты, плоды шиповника сушеные	20 г
Соки фруктовые, овощные	100 мл
Хлеб пшеничный	110 г
Хлеб ржаной, ржано-пшеничный	50 г
Яйцо	1 шт.
Сыр	9 г
Творог	40 г
Молоко, кефир, йогурт	460 мл

Окончание табл.

Наименование продуктов	Среднесуточное потребление
Сметана	18 г
Масло сливочное	30 г
Масло растительное	10 мл
Сахар, повидло, варенье, джем	45 г
Чай	0,5 г
Кофейный напиток, какао	2 г
Соль	3 г
Кондитерские изделия	30 г

Химический состав и энергетическая ценность питания для детей с детским церебральным параличом представлены в таблице.

Потребляемые вещества и энергия	Среднесуточное поступление
Белки, всего	60 г
в том числе животного происхождения	45 г
Жиры, всего	75 г
в том числе растительного происхождения	15 г
Углеводы	300 г
Энергетическая ценность	2135 ккал

Блюда для детей готовят в отварном виде, на пару, тушат или запекают. Температура блюд — от 15 до 80 °С. Режим питания — 6 раз в день.

Для определения качества готовых блюд приказом главного врача дома ребенка создана бракеражная комиссия, в состав которой входят заместитель руководителя организации, шеф-повар и повар. Бракераж готовой пищи осуществляется 3 раза в день.

Дайте гигиеническую оценку организации фактического питания детей (укажите тип диеты) в специализированном доме ребенка для детей с детским церебральным параличом.

Задача 7

В доме ребенка находится 2 детей с нарушением обмена аминокислот в возрасте от 2 до 3 лет. Для них организовано диетическое профилактическое питание, составленное на основе физиологических норм питания и перечня стандартных диет. Среднесуточный набор пищевых продуктов для одного несовершеннолетнего пациента с указанным выше заболеванием представлен в таблице.

Наименование продуктов	Среднесуточное потребление
Овощи свежие, зелень	260 г
Мука пшеничная	10 г
Крахмал картофельный	2 г

Окончание табл.

Наименование продуктов	Среднесуточное потребление
Макаронные изделия, крупы	60 г
Картофель молодой	210 г
Фрукты свежие	140 г
Сухофрукты, плоды шиповника сушеные	20 г
Соки фруктовые, овощные	150 мл
Хлеб пшеничный	90 г
Хлеб ржаной, ржано-пшеничный	50 г
Яйцо	0,5 шт.
Творог	10 г
Молоко, кефир, йогурт	200 мл
Сметана	5 г
Масло сливочное	30 г
Масло растительное	10 мл
Сахар, повидло, варенье, джем	45 г
Чай	0,5 г
Кондитерские изделия	40 г

Химический состав и энергетическая ценность питания для детей с нарушением обмена аминокислот представлены в таблице.

Потребляемые вещества и энергия	Среднесуточное поступление
Белки, всего	45 г
в том числе животного происхождения	17 г
Жиры, всего	60 г
в том числе растительного происхождения	10 г
Углеводы	290 г
Энергетическая ценность	1880 ккал

Блюда для детей готовят без соли, в отварном виде, на пару, в непротертом виде. Температура блюд — от 10 до 60 °С. Режим питания — 6 раз в день.

Для определения качества готовых блюд приказом главного врача дома ребенка создана бракеражная комиссия, в состав которой входят заместитель руководителя организации, диетолог, шеф-повар. Бракераж готовой пищи осуществляется 3 раза в день.

Дайте гигиеническую оценку организации фактического питания детей (укажите тип диеты) в доме ребенка общего типа.

Задача 8

В доме ребенка находится 2 детей в возрасте от 2 до 3 лет, получающих системное лечение кортикостероидами. Для них организовано диетическое профилактическое питание, составленное на основе физиологических норм питания и перечня стандартных диет. Среднесуточный набор пищевых продуктов для одного несовершеннолетнего пациента представлен в таблице.

Наименование продуктов	Среднесуточное потребление
Полуфабрикат бескостный, говядина 1-й категории, свинина мясная, птица (цыплята-бройлеры 1-го сорта потрошенные)	95 г
Рыба, морепродукты (кроме морской капусты)	40 г
Овощи свежие, соленые, консервированные (в том числе зеленый горошек, кукуруза, морская капуста и др.), зелень	190 г
Вареные колбасные изделия	15 г
Мука пшеничная	5 г
Крахмал картофельный	3 г
Макаронные изделия, крупы, бобовые	60 г
Картофель молодой	150 г
Фрукты свежие	100 г
Сухофрукты, плоды шиповника сушеные	20 г
Соки фруктовые, овощные	100 мл
Хлеб пшеничный	100 г
Хлеб ржаной, ржано-пшеничный	50 г
Яйцо	0,5 шт.
Сыр	7 г
Творог	110 г
Молоко, кефир, йогурт	400 мл
Сметана	10 г
Масло сливочное	30 г
Масло растительное	10 мл
Сахар, повидло, варенье, джем	45 г
Чай	0,5 г
Кофейный напиток, какао	2 г
Соль	2 г
Кондитерские изделия	40 г

Химический состав и энергетическая ценность рациона питания детей представлены в таблице.

Потребляемые вещества и энергия	Среднесуточное поступление
Белки, всего	75 г
в том числе животного происхождения	50 г
Жиры, всего	65 г
в том числе растительного происхождения	15 г
Углеводы	310 г
Энергетическая ценность	2215 ккал

Блюда для детей готовят в отварном, тушеном, запеченном, протертом и непротертом виде, на пару. Температура реализуемых блюд — от 5 до 65 °С. Режим питания — 6 раз в день.

Для определения качества готовых блюд приказом главного врача дома ребенка создана бракеражная комиссия, в состав которой входят педиатр, ме-

дицинская сестра-диетолог, шеф-повар. Бракераж готовой пищи осуществляется 1 раз в день.

Дайте гигиеническую оценку организации фактического питания детей (укажите тип диеты) в доме ребенка общего типа.

Задача 9

В доме ребенка находится 2 детей с зондовым питанием в возрасте от 2 до 3 лет. Для них организовано диетическое профилактическое питание, составленное на основе физиологических норм питания и перечня стандартных диет. Среднесуточный набор пищевых продуктов для одного такого несовершеннолетнего пациента представлен в таблице.

Наименование продуктов	Среднесуточное потребление
Полуфабрикат бескостный, говядина 1-й категории, свинина мясная, птица (цыплята-бройлеры 1-го сорта потрошенные)	95 г
Рыба, морепродукты (кроме морской капусты)	30 г
Овощи свежие, зелень	160 г
Мука пшеничная	5 г
Крахмал картофельный	2 г
Макаронные изделия, крупы	50 г
Картофель молодой	200 г
Фрукты свежие	210 г
Сухофрукты, плоды шиповника сушеные	20 г
Яйцо	0,5 шт.
Сыр	7 г
Творог	40 г
Молоко, кефир, йогурт	400 мл
Сметана	10 г
Масло сливочное	30 г
Масло растительное	10 мл
Сахар, повидло, варенье, джем	45 г
Чай	0,5 г
Кофейный напиток, какао	2 г
Соль	2 г
Кондитерские изделия	40 г

Химический состав и энергетическая ценность питания для детей с зондовым питанием представлены в таблице.

Потребляемые вещества и энергия	Среднесуточное поступление
Белки, всего	70 г
в том числе животного происхождения	45 г
Жиры, всего	70 г
в том числе растительного происхождения	17 г

Окончание табл.

Потребляемые вещества и энергия	Среднесуточное поступление
Углеводы	290 г
Энергетическая ценность	2070 ккал

Блюда для детей готовят в отварном виде или на пару, при этом обязательно все протирается. Используется также пореобразная и жидкая продукция промышленного производства (мясное, овощное, фруктовое пюре). Температура реализуемых блюд — от 10 до 65 °С. Режим питания — 6 раз в день.

Для определения качества готовых блюд приказом главного врача дома ребенка создана бракеражная комиссия, в состав которой входят заместитель руководителя организации, медицинская сестра-диетолог, шеф-повар. Бракераж готовой пищи осуществляется 4 раза в день.

Дайте гигиеническую оценку организации фактического питания детей (укажите тип диеты) в доме ребенка общего типа.

Задача 10

В доме ребенка находится 3 детей с хроническим заболеванием почек и нарушением их азотовыделительной функции в возрасте от 2 до 3 лет. Для них организовано диетическое профилактическое питание, составленное на основе физиологических норм питания и перечня стандартных диет. Среднесуточный набор пищевых продуктов для одного несовершеннолетнего пациента с указанным выше заболеванием представлен в таблице.

Наименование продуктов	Среднесуточное потребление
Полуфабрикат бескостный, говядина 1-й категории, свинина мясная, птица (цыплята-бройлеры 1-го сорта потрошенные)	15 г
Овощи, зелень	260 г
Вареные колбасные изделия	10 г
Мука пшеничная	15 г
Крахмал картофельный	2 г
Макаронные изделия, крупы	60 г
Картофель молодой	150 г
Фрукты свежие	150 г
Сухофрукты, плоды шиповника сушеные	20 г
Соки фруктовые, овощные	100 мл
Хлеб пшеничный	90 г
Хлеб ржаной, ржано-пшеничный	40 г
Творог	10 г
Молоко, кефир, йогурт	200 мл
Сметана	10 г
Масло сливочное	30 г

Окончание табл.

Наименование продуктов	Среднесуточное потребление
Масло растительное	15 мл
Сахар, повидло, варенье, джем	45 г
Чай	0,5 г
Кофейный напиток, какао	2 г
Кондитерские изделия	30 г

Химический состав и энергетическая ценность питания для детей с хроническим заболеванием почек с нарушением азотовыделительной функции почек представлены в таблице.

Потребляемые вещества и энергия	Среднесуточное поступление
Белки, всего	45 г
в том числе животного происхождения	20 г
Жиры, всего	70 г
в том числе растительного происхождения	20 г
Углеводы	300 г
Энергетическая ценность	2010 ккал

Блюда для детей готовят без соли, в отварном виде, на пару, в непротертом виде. Температура реализуемых блюд — от 15 до 60 °С. Режим питания — 6 раз в день.

Для определения качества готовых блюд приказом главного врача дома ребенка создана бракеражная комиссия, в состав которой входят педиатр, медицинская сестра-диетолог, повар. Бракераж готовой пищи осуществляется 5 раз в день.

Дайте гигиеническую оценку организации фактического питания детей (укажите тип диеты) в доме ребенка общего типа.

МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ОРГАНИЗАЦИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

Задача 1

Лагерь рассчитан на 400 мест. Участок основной застройки разделен на следующие зоны: жилую, физкультурно-оздоровительную, учебную и медицинского назначения.

Помещения медицинского назначения расположены на 3-м этаже административного корпуса и состоят из помещения приема пациентов, про-

цедурного кабинета и изолятора (2 проходные палаты на 2 койки каждая, раздельные для детей 6–9, 10–18 лет, санузел). При заезде детей в оздоровительный лагерь медработники лагеря изучают медицинские справки о состоянии здоровья и осуществляют осмотр детей на наличие педикулеза. У одного из отдыхающих детей выявлен педикулез. Медицинская документация представлена журналом учета инфекционных и паразитарных заболеваний, журналом учета работы по гигиеническому обучению и воспитанию населения, формированию здорового образа жизни.

Все дети, отдыхающие в лагере, для занятий по физической культуре распределены на основную и специальную медицинские группы. Из физкультурно-оздоровительных мероприятий в лагере проводятся закаливание (водные процедуры), обучение плаванию, купание, занятия физической культурой в кружках и секциях, спортивные соревнования, праздники, походы.

Питание детей организовано на основе примерных двухнедельных рационов для двух возрастных категорий: 6–13 и 14–18 лет. Дети питаются 4 раза в сутки: на завтрак приходится 27 % рациона, на обед — 40 %, на полдник — 10 %, на ужин — 23 %. Питьевой режим детей обеспечен охлажденной кипяченой водой, сменяемой каждые 24 ч.

По окончании смены медицинским работником осуществлен анализ питания, согласно которому среднесуточный рацион ребенка 6–13 лет следующий: энергетическая ценность — 2700 ккал, содержание белка — 71 г, жиров — 104 г, углеводов — 370 г.

Для контроля качества и безопасности питания детей в оздоровительной организации создана бракеражная комиссия, в состав которой входят руководитель оздоровительной организации, медицинская сестра, шеф-повар. Бракераж готовой пищи осуществляется 4 раза в день.

Продолжительность оздоровительной смены составила 21 день. Эффективность оздоровления в лагере оценивалась у 80 детей с I, II и III группами здоровья в первые 4 дня после заезда и за 5 дней до окончания смены. Выраженный оздоровительный эффект отмечен у 235 детей, слабый оздоровительный эффект — у 125 детей, отсутствие оздоровительного эффекта — у 40 человек.

При индивидуальной оценке эффективности оздоровления у одной из 8-летних девочек установлены следующие показатели здоровья: в начале смены рост — 118 см, вес — 18,3 кг, ЧСС — 72 уд./мин, АД — 105/55 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран красный цвет. В конце смены рост — 118 см, вес — 19,3 кг, ЧСС — 72 уд./мин, АД — 100/55 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран оранжевый цвет.

Дайте заключение об организации медицинского обеспечения детей летнего оздоровительного лагеря с круглосуточным режимом пребывания и эффективности оздоровления.

Задача 2

Лагерь рассчитан на 360 мест. Участок основной застройки разделен на следующие зоны: физкультурно-оздоровительную, медицинского и коммунально-хозяйственного назначения.

Помещения медицинского назначения расположены на 1-м этаже административного корпуса обособленно от других помещений и представлены изолятором (1 палата на 5 коек), стоматологическим кабинетом и процедурной. В изоляторе осуществляется изоляция и лечение детей с инфекционными заболеваниями. При приеме детей в оздоровительный лагерь медработник изучает медицинские справки о состоянии их здоровья. У одного из отдыхающих детей выявлено инфекционное заболевание. Медицинская документация представлена журналом регистрации амбулаторных больных, журналом учета инфекционных и паразитарных заболеваний.

Все дети для занятий по физической культуре распределены на основную, подготовительную и специальную медицинские группы. В лагере проводятся следующие виды физкультурно-оздоровительных мероприятий: водные и воздушные закаливающие процедуры, спортивные соревнования, походы (скорость передвижения — 5–10 км/ч).

Питание детей организовано на основе примерных двухнедельных рационов для трех возрастных категорий: 6–10, 11–13 и 14–18 лет. Дети питаются 5 раз в сутки: на завтрак приходится 25 % рациона, на обед — 40 %, на полдник — 10 %, на ужин — 20 %, второй ужин — 5 %. Питьевой режим детей обеспечен минеральной негазированной водой промышленного производства, для питья используются керамические чашки.

По окончании смены заместителем руководителя оздоровительной организации, ответственным за питание, проведен анализ питания, согласно которому среднесуточный рацион ребенка 14–18 лет следующий: энергетическая ценность — 2400 ккал, содержание белка — 70 г, жиров — 80 г, углеводов — 350 г.

Для контроля качества и безопасности питания детей в оздоровительной организации создана бракеражная комиссия, в состав которой входят заместитель руководителя оздоровительной организации, ответственный за питание, медицинская сестра, повар. Бракераж готовой пищи осуществляется 3 раза в день.

Продолжительность оздоровительной смены составила 24 дня. Эффективность оздоровления в лагере оценивалась у 100 детей с I и II группами здоровья в первые 2 дня после заезда и за 5 дней до окончания смены.

Выраженный оздоровительный эффект отмечен у 193 детей, слабый оздоровительный эффект — у 67 детей, отсутствие оздоровительного эффекта — у 100 человек.

В ходе индивидуальной оценки эффективности оздоровления у одного из отдыхающих мальчиков 11 лет установлены следующие показатели здоровья: в начале смены рост — 132 см, вес — 30,5 кг, ЧСС — 82 уд./мин, АД — 108/60 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран зеленый цвет. В конце смены рост — 132 см, вес — 31,8 кг, ЧСС — 80 уд./мин, АД — 106/65 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран желтый цвет.

Дайте заключение об организации медицинского обеспечения детей летнего оздоровительного лагеря с круглосуточным режимом пребывания и эффективности оздоровления.

Задача 3

Лагерь рассчитан на 420 мест. Участок разделен на следующие зоны: жилую, учебную, физкультурно-оздоровительную и культурно-массового назначения.

Помещения медицинского назначения расположены в подвальном помещении административного здания. Они представлены помещением приема пациентов и процедурным кабинетом с подводкой холодной проточной воды и централизованной системой канализации. Стены помещений медицинского блока оклеены обоями, полы облицованы керамической плиткой. При заезде детей в лагерь медработник изучает медицинские справки о состоянии здоровья детей и осматривает их на наличие педикулеза. У одного из детей выявлен педикулез. Медицинская документация представлена журналом регистрации амбулаторных больных и журналом медицинского изолятора.

Для всех детей на занятиях по физической культуре нагрузка распределена одинаково. В лагере предусмотрены следующие физкультурно-оздоровительные мероприятия: утренняя гимнастика, закаливание (солнечные ванны, водные процедуры), спортивные соревнования и праздники.

Питание детей организовано на основе примерных двухнедельных рационов, которые разработаны для двух возрастных категорий: 6–10 и 11–18 лет. Дети питаются 4 раза в сутки: на завтрак приходится 620 ккал, на обед — 700 ккал, на полдник — 250 ккал, на ужин — 650 ккал. Питьевой режим детей обеспечен питьевой газированной водой промышленного производства, для питья используются стеклянные стаканы.

По окончании смены педиатром проведен анализ питания, согласно которому среднесуточный рацион ребенка 6–10 лет следующий: энергетическая ценность — 2220 ккал, содержание белка — 60 г, жиров — 80 г, углеводов — 315 г.

Для контроля качества и безопасности питания детей в оздоровительной организации создана бракеражная комиссия, в состав которой входят руководитель оздоровительной организации, педиатр, шеф-повар. Бракераж готовой пищи осуществляется 2 раза в день.

Продолжительность оздоровительной смены составила 15 дней. Эффективность оздоровления в лагере оценивалась у 120 детей с II и III группами здоровья в первые 3 дня после заезда и за 2 дня до окончания смены. Выраженный оздоровительный эффект отмечен у 120 детей, слабый оздоровительный эффект — у 220 детей, отсутствие оздоровительного эффекта — у 80 человек.

При индивидуальной оценке эффективности оздоровления у одной из 13-летних девочек были установлены следующие показатели здоровья: в начале смены рост — 148 см, вес — 46,8 кг, ЧСС — 78 уд./мин, АД — 115/65 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран синий цвет. В конце смены рост — 148 см, вес — 49,3 кг, ЧСС — 74 уд./мин, АД — 110/65 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран зеленый цвет.

Дайте заключение об организации медицинского обеспечения детей летнего оздоровительного лагеря с круглосуточным режимом пребывания и эффективности оздоровления.

Задача 4

Лагерь рассчитан на 480 мест. Участок основной застройки разделен на следующие зоны: жилую, физкультурно-оздоровительную и культурно-массового назначения.

Помещения медицинского назначения расположены на 1-м этаже административного корпуса рядом с помещениями администрации лагеря. Медицинский блок представлен помещением приема пациентов и изолятором (палата типа бокс на 1 место с отдельным входом и 2 палаты, отдельные для мальчиков и девочек, по 3 койки в каждой, буфетная). Прием детей в оздоровительный лагерь медработниками включает изучение медицинских справок о состоянии здоровья. У одного из отдыхающих детей выявлено инфекционное заболевание. Медицинская документация представлена журналом медицинского изолятора, журналом учета работы по гигиеническому обучению и воспитанию, формированию здорового образа жизни.

Все дети для занятий по физической культуре распределены на основную и подготовительную группы. Из физкультурно-оздоровительных мероприятий в лагере проводятся утренняя гимнастика, купание, спортивные соревнования и праздники.

Питание детей организовано на основе примерных двухнедельных рационов для трех возрастных категорий: 6–10, 11–13 и 14–18 лет. Дети пита-

ются 5 раз в сутки: на завтрак приходится 350 ккал, на обед — 810 ккал, на полдник — 170 ккал, ужин — 600 ккал, на второй ужин — 80 ккал. Питьевой режим детей обеспечен охлажденной кипяченой водой (замена воды производится каждые 4 ч), для питья используются стеклянные чашки.

По окончании смены медицинским работником лагеря проведен анализ питания, согласно которому среднесуточный рацион ребенка 6–10 лет следующий: энергетическая ценность — 2010 ккал, содержание белка — 90 г, жиров — 62 г, углеводов — 273 г.

Для контроля качества и безопасности питания детей в оздоровительной организации создана бракеражная комиссия, в состав которой входят заместитель руководителя оздоровительной организации, медицинская сестра, врач. Бракераж готовой пищи осуществляется 5 раз в день.

Продолжительность оздоровительной смены составила 22 дня. Эффективность оздоровления в лагере оценивалась у 95 детей с I и II группами здоровья в первые 4 дня после заезда и за 2 дня до окончания смены. Выраженный оздоровительный эффект отмечен у 250 детей, слабый оздоровительный эффект — у 150 детей, отсутствие оздоровительного эффекта — у 80 человек.

При индивидуальной оценке эффективности оздоровления у одного из 12-летних мальчиков установлены следующие показатели здоровья: в начале смены рост — 148 см, вес — 38,3 кг, ЧСС — 82 уд./мин, АД — 112/70 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран красный цвет. В конце смены рост — 148 см, вес — 41,5 кг, ЧСС — 80 уд./мин, АД — 110/65 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран зеленый цвет.

Дайте заключение об организации медицинского обеспечения детей летнего оздоровительного лагеря с круглосуточным режимом пребывания и эффективности оздоровления.

Задача 5

Лагерь рассчитан на 400 мест. Участок основной застройки разделен на следующие зоны: учебную, медицинского и коммунально-хозяйственного назначения.

Помещения медицинского назначения расположены в отдельно стоящем здании на территории зоны медицинского назначения и представлены двумя помещениями приема пациентов и изолятором, состоящим из 2 палат для размещения 3 детей в каждой (раздельные для детей 6–14 и 15–18 лет), а также спальным помещением для медицинского работника. Все медицинские помещения обеспечены подводкой холодной проточной воды и централизованной системой канализации. При заезде детей в оздоровительный лагерь медработники лагеря изучают медицинские справки о состоянии здоровья,

осматривают детей на наличие кожных заразных заболеваний. У одного из отдыхающих детей выявлена микроспория. Медицинская документация представлена журналом регистрации амбулаторных больных и журналом медицинского изолятора.

Все дети для занятий по физической культуре распределены на основную, подготовительную и специальную медицинские группы. Из физкультурно-оздоровительных мероприятий проводятся утренняя гимнастика, солнечные ванны, купание в открытом водоеме, спортивные соревнования и праздники.

Питание детей организовано на основе примерных двухнедельных рационов для двух возрастных категорий: 6–10 и 11–18 лет. Дети питаются 5 раз в сутки: на завтрак приходится 20 % рациона, на обед — 38 %, на полдник — 15 %, на ужин — 22 %, второй ужин (за 0,5 ч до отбоя) — 5 %. Питьевой режим детей обеспечен питьевой негазированной водой промышленного производства, для питья используется одноразовая посуда.

По окончании смены медицинским работником проведен анализ питания, согласно которому среднесуточный рацион ребенка 6–10 лет следующий: энергетическая ценность — 2300 ккал, содержание белка — 75 г, жиров — 80 г, углеводов — 320 г.

Для контроля качества и безопасности питания детей в оздоровительной организации создана бракеражная комиссия, в состав которой входят руководитель оздоровительной организации, врач, повар. Бракераж готовой пищи осуществляется 5 раз в день.

Продолжительность оздоровительной смены составила 20 дней. Эффективность оздоровления в лагере оценивалась у 110 детей с I, II и III группами здоровья в первые 2 дня после заезда и за 3 дня до окончания смены. Выраженный оздоровительный эффект наблюдался у 195 детей, слабый оздоровительный эффект — у 145 детей, отсутствие оздоровительного эффекта — у 60 человек.

При индивидуальной оценке эффективности оздоровления у одной из 14-летних девочек установлены следующие показатели здоровья: в начале смены рост — 160 см, вес — 48,7 кг, ЧСС — 84 уд./мин, АД — 120/70 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран желтый цвет. В конце смены рост — 160 см, вес — 49,3 кг, ЧСС — 82 уд./мин, АД — 118/65 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран оранжевый цвет.

Дайте заключение об организации медицинского обеспечения детей летнего оздоровительного лагеря с круглосуточным режимом пребывания и эффективности оздоровления.

Задача 6

Лагерь рассчитан на 240 мест. Участок лагеря разделен на следующие зоны: жилую, физкультурно-оздоровительную и культурно-массового назначения.

Помещения медицинского назначения расположены на 1-м этаже здания спальных помещений на территории жилой зоны и представлены помещением приема пациентов, стоматологическим и процедурным кабинетами. Ко всем помещениям подведена холодная проточная вода и централизованная система канализации. Стены помещений медицинского назначения окрашены водоэмульсионной краской, полы покрыты линолеумом. Приемка детей в оздоровительный лагерь заключается в изучении медработниками медицинских справок о состоянии здоровья детей. У одного из отдыхающих детей выявлено инфекционное заболевание. Медицинская документация представлена журналом регистрации амбулаторных больных и журналом медицинского изолятора.

Все дети для занятий по физической культуре распределены на основную и специальную медицинские группы. Из физкультурно-оздоровительных мероприятий в лагере проводятся утренняя гимнастика, закаливание (воздушные и водные процедуры), спортивные соревнования, праздники, походы.

Питание детей организовано на основе примерных двухнедельных рационов для двух возрастных категорий: 6–13 и 14–18 лет. Дети питаются 4 раза в сутки: на завтрак приходится 22 % рациона, на обед — 40 %, на полдник — 13 %, на ужин — 25 %.

По окончании смены медицинским работником проведен анализ питания, согласно которому среднесуточный рацион ребенка 6–13 лет следующий: энергетическая ценность — 2150 ккал, содержание белка — 70 г, жиров — 70 г, углеводов — 310 г.

Для контроля качества и безопасности питания детей в оздоровительной организации создана бракеражная комиссия, в состав которой входят заместитель руководителя оздоровительной организации, ответственный за питание, медицинская сестра, шеф-повар. Бракераж готовой пищи осуществляется 4 раза в день.

Продолжительность оздоровительной смены составила 18 дней. Эффективность оздоровления в лагере оценивалась у 100 детей с I и II группами здоровья в первые 4 дня после заезда и за 4 дня до окончания смены. Выраженный оздоровительный эффект наблюдался у 120 детей, слабый оздоровительный эффект — у 90 детей, отсутствие оздоровительного эффекта — у 30 человек.

При индивидуальной оценке эффективности оздоровления у одного из 10-летних мальчиков установлены следующие показатели здоровья: в начале смены рост — 138 см, вес — 34,3 кг, ЧСС — 68 уд./мин, АД — 100/55 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран фиолетовый цвет. В конце смены рост — 138 см, вес — 37,6 кг, ЧСС — 70 уд./мин, АД — 95/55 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран зеленый цвет.

Дайте заключение об организации медицинского обеспечения детей летнего оздоровительного лагеря с круглосуточным режимом пребывания и эффективности оздоровления.

Задача 7

Лагерь рассчитан на 360 мест. Земельный участок лагеря разделен на следующие зоны: жилую, физкультурно-оздоровительную и коммунально-хозяйственного назначения.

Помещения медицинского назначения расположены в отдельно стоящем здании на территории физкультурно-оздоровительной зоны и представлены процедурным кабинетом и изолятором, состоящим из 2 палат на 3 места каждая (раздельные для мальчиков и девочек), буфетной. В изоляторе осуществляется изоляция и лечение детей с инфекционными заболеваниями. При заезде детей в оздоровительный лагерь медработники изучают медицинские справки о состоянии здоровья детей, осуществляют осмотр детей на наличие педикулеза. Медицинская документация представлена журналом регистрации амбулаторных больных и журналом медицинского изолятора.

Для всех детей, находящихся в лагере, на занятиях по физической культуре нагрузка распределена одинаково. Из физкультурно-оздоровительных мероприятий проводятся занятия физкультурой, спортивные соревнования и праздники, закаливание (водой и солнцем), купание.

Питание детей организовано на основе примерных двухнедельных рационов для трех возрастных категорий: 6–10, 11–13 и 14–18 лет. Дети питаются 5 раз в сутки: на завтрак приходится 700 ккал, на обед — 1100 ккал, на полдник — 150 ккал, на ужин — 600 ккал, на второй ужин — 100 ккал. Питьевой режим детей обеспечен минеральной негазированной водой промышленного производства, для питья используется одноразовая посуда.

По окончании смены медицинским работником проведен анализ питания, согласно которому среднесуточный рацион ребенка 14–18 лет следующий: энергетическая ценность — 2650 ккал, содержание белка — 80 г, жиров — 90 г, углеводов — 380 г.

Для контроля качества и безопасности питания детей в оздоровительной организации создана бракеражная комиссия, в состав которой входят

руководитель оздоровительной организации, врач, шеф-повар. Бракераж готовой пищи осуществляется 5 раз в день.

Продолжительность оздоровительной смены составила 16 дней. Эффективность оздоровления в лагере оценивалась у 95 детей с I, II и III группами здоровья в первые 2 дня после заезда и за 5 дней до окончания смены. Выраженный оздоровительный эффект наблюдался у 124 детей, слабый оздоровительный эффект — у 186 детей, отсутствие оздоровительного эффекта — у 50 человек.

При индивидуальной оценке эффективности оздоровления у одной из 10-летних девочек установлены следующие показатели здоровья: в начале смены рост — 135 см, вес — 32,5 кг, ЧСС — 76 уд./мин, АД — 108/65 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран оранжевый цвет. В конце смены рост — 135 см, вес — 34,3 кг, ЧСС — 72 уд./мин, АД — 105/60 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран оранжевый цвет.

Дайте заключение об организации медицинского обеспечения детей летнего оздоровительного лагеря с круглосуточным режимом пребывания и эффективности оздоровления.

Задача 8

Лагерь рассчитан на 700 мест. Участок основной застройки разделен на следующие зоны: жилую, физкультурно-оздоровительную и медицинского назначения.

Помещения медицинского назначения расположены в отдельно стоящем здании на территории зоны медицинского назначения и представлены процедурным и стоматологическим кабинетами, изолятором, состоящим из 3 палат на 3 места каждая (раздельные для детей 6–9, 10–14 и 15–18 лет), буфетной. В изоляторе осуществляется прием пациентов с оказанием медицинской помощи заболевшим детям. Прием детей в оздоровительный лагерь заключается в изучении медработниками медицинских справок о состоянии здоровья детей. У одного из отдыхающих детей выявлено инфекционное заболевание. Медицинская документация представлена журналом регистрации амбулаторных больных.

Все дети для занятий по физической культуре распределены на подготовительную и специальную медицинские группы. Из физкультурно-оздоровительных мероприятий проводятся утренняя гимнастика, закаливание (воздухом и водой), купание, спортивные соревнования и праздники.

Питание детей организовано на основе примерных двухнедельных рационов для трех возрастных категорий: 6–10, 11–13 и 14–18 лет. Дети питаются 5 раз в сутки: на завтрак приходится 20 % рациона, на обед — 30 %, на полдник — 20 %, на ужин — 28 %, на второй ужин (за 1,5 ч до отбоя) —

2 %. Для обеспечения питьевого режима детей предусмотрена охлажденная кипяченая вода с заменой через 5 ч и одноразовая посуда.

По окончании смены заместителем руководителя оздоровительной организации, ответственным за питание, проведен анализ питания, согласно которому среднесуточный рацион ребенка 11–13 лет следующий: энергетическая ценность — 2740 ккал, содержание белка — 88 г, жиров — 92 г, углеводов — 390 г.

Для контроля качества и безопасности питания детей в оздоровительной организации создана бракеражная комиссия, в состав которой входят заместитель руководителя оздоровительной организации, ответственный за питание, медицинская сестра, повар. Бракераж готовой пищи осуществляется 5 раз в день.

Продолжительность оздоровительной смены составила 20 дней. Эффективность оздоровления в лагере оценивалась у 120 детей со II и III группами здоровья в первые 2 дня после заезда и за 2 дня до окончания смены. Выраженный оздоровительный эффект наблюдался у 494 детей, слабый оздоровительный эффект — у 150 детей, отсутствие оздоровительного эффекта — у 56 человек.

При индивидуальной оценке эффективности оздоровления у одного из 14-летних мальчиков установлены следующие показатели здоровья: в начале смены рост — 158 см, вес — 52,6 кг, ЧСС — 88 уд./мин, АД — 120/70 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран синий цвет. В конце смены рост — 158 см, вес — 54,3 кг, ЧСС — 82 уд./мин, АД — 118/65 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран зеленый цвет.

Дайте заключение об организации медицинского обеспечения детей летнего оздоровительного лагеря с круглосуточным режимом пребывания и эффективности оздоровления.

Задача 9

Вместимость лагеря — 330 мест. Территория разделена на следующие зоны: жилую, учебную, культурно-массового и административно-бытового назначения.

Помещения медицинского назначения расположены на цокольном этаже административного здания и представлены помещением приема пациентов и изолятором (4 палаты на 2 места каждая, отдельные для мальчиков и девочек, санузел), оборудованным отдельным входом. При заезде детей в лагерь медработники изучают медицинские справки о состоянии здоровья детей и осматривают детей на наличие кожных заразных заболеваний. У одного из отдыхающих детей выявлено кожное заразное заболевание. Медицинская документация представлена журналом регистрации амбулаторных больных.

Дети для занятий по физической культуре распределены на основную и подготовительную медицинские группы. Физкультурно-оздоровительные мероприятия включают утреннюю гимнастику, закаливание (воздухом и водой), купание, спортивные соревнования и оздоровительные походы.

Питание детей организовано на основе примерных двухнедельных рационов для трех возрастных категорий: 6–10, 11–13 и 14–18 лет. Дети питаются 4 раза в сутки: на завтрак приходится 20 % рациона, на обед — 38 %, на полдник — 15 %, на ужин — 27 %. Для организации питьевого режима дети обеспечены минеральной негазированной водой промышленного производства и одноразовой посудой.

По окончании смены медицинским работником лагеря проведен анализ питания, согласно которому среднесуточный рацион ребенка 14–18 лет следующий: энергетическая ценность — 2650 ккал, содержание белка — 80 г, жиров — 90 г, углеводов — 380 г.

Для контроля качества и безопасности питания детей в оздоровительной организации создана бракеражная комиссия, в состав которой входят руководитель оздоровительной организации, медицинская сестра, шеф-повар. Бракераж готовой пищи осуществляется 4 раза в день.

Продолжительность оздоровительной смены составила 15 дней. Эффективность оздоровления в лагере оценивалась у 80 детей с I и II группами здоровья в первые 3 дня после заезда и за 5 дней до окончания смены. Выраженный оздоровительный эффект отмечен у 137 детей, слабый оздоровительный эффект — у 150 детей, отсутствие оздоровительного эффекта — у 43 человек.

При индивидуальной оценке эффективности оздоровления у одной из 11-летних девочек установлены следующие показатели здоровья: в начале смены рост — 145 см, вес — 38,3 кг, ЧСС — 82 уд./мин, АД — 115/65 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран желтый цвет. В конце смены рост — 145 см, вес — 39,8 кг, ЧСС — 88 уд./мин, АД — 120/65 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран синий цвет.

Дайте заключение об организации медицинского обеспечения детей летнего оздоровительного лагеря с круглосуточным режимом пребывания и эффективности оздоровления.

Задача 10

Лагерь рассчитан на 320 детей. Земельный участок разделен на следующие зоны: жилую, физкультурно-оздоровительную, медицинского и административно-бытового назначения.

Помещения медицинского назначения расположены в отдельно стоящем здании на территории зоны медицинского назначения и включают поме-

щение приема пациентов, изолятор (палата типа бокс на 1 место с отдельным входом и 2 палаты по 2 койки в каждой, буфетная) и жилое помещение для медработников. При заезде детей в лагерь медработник изучает медицинские справки о состоянии здоровья, осматривает детей на наличие педикулеза. У одного из отдыхающих детей выявлен педикулез. Медицинская документация представлена журналом медицинского изолятора, журналом учета работы по гигиеническому обучению и воспитанию населения, формированию здорового образа жизни.

Для всех детей, отдыхающих в лагере, нагрузка на занятиях по физической культуре распределена одинаково. Из физкультурно-оздоровительных мероприятий в лагере предусмотрены утренняя гимнастика, купание (15 мин ежедневно) и оздоровительные походы.

Питание детей организовано на основе примерных двухнедельных рационов для трех возрастных категорий: 6–10, 11–13 и 14–18 лет. Дети питаются 4 раза в сутки: на завтрак приходится 550 ккал, на обед — 1045 ккал, на полдник — 290 ккал, на ужин — 105 ккал. Для обеспечения питьевого режима детей предусмотрена питьевая негазированная вода промышленного производства и фаянсовые чашки.

По окончании смены шеф-поваром проведен анализ питания, согласно которому среднесуточный рацион ребенка 6–10 лет следующий: энергетическая ценность — 1990 ккал, содержание белка — 70 г, жиров — 70 г, углеводов — 270 г.

Для контроля качества и безопасности питания детей в оздоровительной организации создана бракеражная комиссия, в состав которой входят руководитель оздоровительной организации, врач, шеф-повар. Бракераж готовой пищи осуществляется 4 раза в день.

Продолжительность оздоровительной смены составила 21 день. Эффективность оздоровления в лагере оценивалась у 100 детей со II и III группами здоровья в первые 4 дня после заезда и за 3 дня до окончания смены. Выраженный оздоровительный эффект отмечен у 151 ребенка, слабый оздоровительный эффект — у 100 детей, отсутствие оздоровительного эффекта — у 69 человек.

При индивидуальной оценке эффективности оздоровления у одного из 13-летних мальчиков установлены следующие показатели здоровья: в начале смены рост — 164 см, вес — 54,7 кг, ЧСС — 84 уд./мин, АД — 110/65 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран красный цвет. В конце смены рост — 164 см, вес — 59,3 кг, ЧСС — 80 уд./мин, АД — 120/70 мм рт. ст., при тестировании по методу цветового выбора Люшера выбран оранжевый цвет.

Дайте заключение об организации медицинского обеспечения детей летнего оздоровительного лагеря с круглосуточным режимом пребывания и эффективности оздоровления.

ОЗДОРОВЛЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ РАДИОЭКОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ

Задача 1

Ребенок 10 лет с хроническим бронхитом в стадии компенсации, относящийся к 4-й ГПУ граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных аварий, в период учебного года был направлен на санаторно-курортное лечение и оздоровление в санаторно-курортную организацию соответствующего профиля.

Прием ребенка в санаторий был осуществлен на основании заявления матери и квитанции об оплате стоимости услуг за санаторно-курортное лечение и оздоровление в данной организации.

При поступлении медицинскими работниками был проведен визуальный осмотр ребенка с измерением показателей, необходимых для оценки эффективности оздоровления, назначен комплекс диагностических, лечебно-реабилитационных услуг, диетическое лечебное питание и общий (тренирующий) режим.

В данной организации разработано 3 режима дня для следующих возрастных групп детей: 3–6, 7–10, 11–18 лет.

Горячее питание осуществлялось в 5 приемов (завтрак, второй завтрак, обед, ужин и второй ужин) с интервалом в 3,5–4 ч. Второй ужин предусмотрен за 45 мин до ночного сна.

Среднее время, которое затрачивалось ребенком ежедневно на физкультурно-оздоровительные и лечебно-реабилитационные мероприятия, составило 4 ч. Весь комплекс предусмотренных процедур проводился во второй половине дня.

Образовательный процесс осуществлялся в первой и второй половине дня, составляя ежедневно 4 ч. Во время дневного сна (2–2,5 ч) организовывались компьютерные игры, просмотры телепередач или занятия по интересам. Среднесуточная продолжительность сна составила 9 ч.

Организованные формы физкультурно-оздоровительной работы в санаторно-курортной организации включали уроки физической культуры и здоровья, прогулки и общие физкультурно-оздоровительные мероприятия. Для занятий физической культурой предусмотрено распределение детей на следующие медицинские группы: основную, подготовительную и лечебной физической культуры. Указанный ребенок занимался в составе подготовительной медицинской группы.

По окончании пребывания ребенка в санаторно-курортной организации была проведена оценка эффективности оказанных лечебно-реабилитационных услуг и физкультурно-оздоровительных мероприятий по следующим показателям: физическое развитие, функциональные пробы, резервы здоровья, вегетативный тонус.

Дайте гигиеническую оценку организации режима дня, питания и медицинского обслуживания детей в санаторно-курортной организации.

Задача 2

Ребенок 13 лет с бронхиальной астмой и вегетативной дисфункцией по гипертоническому типу, относящийся к 4-й ГПУ граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных аварий, в период учебного года находился на санаторно-курортном лечении и оздоровлении в санаторно-курортной организации.

При приеме ребенка в санаторий администратором учреждения были изучены сопроводительные документы и проведена беседа о требованиях к режиму и правилах внутреннего распорядка, назначен общий (тренирующий) режим. На 2-й день пребывания медицинским работником санатория дополнительно назначен комплекс диагностических, лечебно-реабилитационных услуг и диетическое профилактическое питание.

В данной организации разработаны 2 режима дня для следующих возрастных групп детей: 3–10 и 11–18 лет. Горячее питание в санатории организовано в 4 приема (завтрак, обед, ужин и второй ужин) с интервалом в 4–5 ч. Второй ужин предусмотрен за 1,5 ч до ночного сна.

Среднее время, которое затрачивалось ребенком ежедневно на индивидуальные физкультурно-оздоровительные и лечебно-реабилитационные мероприятия, составило 3 ч. Весь комплекс предусмотренных процедур проводился в первой половине дня.

Во второй половине дня проводились общеобразовательные уроки (1,5–2 ч) и организованные формы физкультурно-оздоровительной работы: уроки физической культуры и здоровья, прогулки, экскурсии и походы, купание в водоеме, а также занятия по интересам. Для занятий физической культурой предусмотрено распределение детей на следующие медицинские группы: основную, подготовительную и лечебной физической культуры. Указанный ребенок занимался в составе подготовительной медицинской группы.

Дневной сон в режиме дня для возрастной группы 10–18 лет в данном санаторно-курортном учреждении не предусматривается. Средняя продолжительность ночного сна — 9,5 ч.

По окончании оздоровления выборочно (по желанию детей) у 50 отдыхающих была проведена оценка эффективности оказанных лечебно-реабилитационных услуг.

тационных услуг и физкультурно-оздоровительных мероприятий по показателям физического развития и физической подготовленности.

Дайте гигиеническую оценку организации режима дня, питания и медицинского обслуживания детей в санаторно-курортной организации.

Задача 3

Ребенок 12 лет с хроническим тонзиллитом компенсированной формы (местные изменения небных миндалин и частые респираторные заболевания в анамнезе без общих патологических проявлений) и аденоидными вегетациями II степени, относящийся к 4-й ГПУ граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных аварий, в период учебного года был направлен на санаторно-курортное лечение и оздоровление в санаторно-курортную организацию соответствующего профиля.

Прием ребенка в санаторий был осуществлен на основании выписки из медицинской документации, выданной организацией здравоохранения по месту жительства ребенка.

При поступлении медицинскими работниками был проведен визуальный осмотр ребенка с измерением показателей, необходимых для оценки эффективности оздоровления, осмотр на педикулез и назначен щадяще-тренировочный режим. На 3-й день пребывания в санатории назначен комплекс диагностических, лечебно-реабилитационных мероприятий, диетическое лечебное питание и общий (тренирующий) режим.

В данной организации разработаны 2 режима дня для следующих возрастных групп детей: 3–6 и 7–18 лет.

На протяжении всего времени пребывания в санатории было организовано горячее 4-разовое питание (завтрак, обед, ужин и второй ужин) с интервалом в 4,5 ч. Второй ужин предусмотрен за 40 мин до ночного сна.

Весь комплекс предусмотренных процедур проводился в первой половине дня. Среднее время, которое затрачивалось ребенком ежедневно на физкультурно-оздоровительные и лечебно-реабилитационные мероприятия, составило 5 ч.

Образовательный процесс осуществлялся во второй половине дня, составляя ежедневно 3 ч. В режиме дня предусматривался дневной сон, продолжительностью 1–1,5 ч, вместо которого проводились занятия по интересам. Среднесуточная продолжительность сна составила 9 ч.

Организованные формы физкультурно-оздоровительной работы в санаторно-курортной организации включали уроки физической культуры и здоровья, прогулки и общие физкультурно-оздоровительные мероприятия. Для занятий физической культурой предусмотрено распределение детей на основную группу и группу лечебной физической культуры. Указанный ребенок занимался в составе основной медицинской группы.

По окончании пребывания ребенка в санаторно-курортной организации была проведена оценка эффективности оказанных лечебно-реабилитационных услуг и физкультурно-оздоровительных мероприятий по следующим показателям: физическое развитие, функциональные пробы, вегетативный тонус.

Дайте гигиеническую оценку организации режима дня, питания и медицинского обслуживания детей в санаторно-курортной организации.

Задача 4

Ребенок 7 лет со сниженной неспецифической резистентностью (в анамнезе — длительный субфебрилитет и частые простудные заболевания), относящийся к 4-й ГПУ граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных аварий, в летний период был направлен на санаторно-курортное лечение и оздоровление в санаторно-курортную организацию.

Прием ребенка в санаторий был осуществлен на основании медицинской справки о состоянии здоровья установленной формы и путевки на оздоровление в данной организации.

При поступлении медицинскими работниками был проведен осмотр ребенка на педикулез и назначен комплекс диагностических, лечебно-реабилитационных мероприятий, диетическое профилактическое питание и общий (тренирующий) режим.

В данной организации разработаны 3 режима дня для следующих возрастных групп детей: 3–6, 7–10 и 11–18 лет.

Горячее питание осуществлялось в 4 приема (завтрак, второй завтрак, обед, ужин) с интервалом в 4–5 ч. Между завтраком и вторым завтраком интервал 1,5 ч.

Среднее время, которое затрачивалось ребенком ежедневно на индивидуальные физкультурно-оздоровительные и лечебно-реабилитационные мероприятия, составило 5 ч. Весь комплекс предусмотренных процедур проводился в два этапа в первой и второй половине дня.

В режиме дня предусматривалось время дневного сна или тихих игр, продолжительностью около 1 ч. Среднесуточная продолжительность сна у детей возрастной группы 6–10 лет составила 10,5 ч.

Организованные формы физкультурно-оздоровительной работы в санаторно-курортной организации включали утреннюю гимнастику, прогулки, закаливание и общие физкультурно-оздоровительные мероприятия. Закаливание предусматривало пребывание на открытом воздухе 2 ч в день, солнечные ванны и купание. Купание проводилось в открытом водоеме ежедневно в утренние часы через 1 ч после еды. Время купания с первых дней составило 30 мин.

По окончании пребывания ребенка в санаторно-курортной организации оценка эффективности оказанных лечебно-реабилитационных услуг и физкультурно-оздоровительных мероприятий не проводилась.

Дайте гигиеническую оценку организации режима дня, питания и медицинского обслуживания детей в санаторно-курортной организации.

Задача 5

Ребенок 6 лет, посещающий учреждение общего среднего образования, с частыми и длительными острыми респираторными заболеваниями, относящийся к 6-й ГПУ граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных аварий, был направлен на оздоровление в детский реабилитационный центр соответствующего профиля в период учебного года.

Прием ребенка в детский реабилитационный центр был осуществлен на основании медицинской справки о состоянии здоровья, выданной организацией здравоохранения по месту жительства ребенка.

При поступлении медицинскими работниками было проверено наличие сопроводительных медицинских документов ребенка. На 4-й день назначен комплекс диагностических, лечебно-реабилитационных услуг, диетическое профилактическое питание и тонизирующий (щадяще-тренирующий) режим.

В данной организации разработаны 4 режима дня для следующих возрастных групп детей: 3–6, 7–10, 11–14 и 15–18 лет.

Горячее питание осуществлялось в 6 приемов (завтрак, второй завтрак, обед, полдник, ужин и второй ужин) с интервалом в 3–3,5 ч. Второй ужин предусмотрен за 30 мин до ночного сна.

Среднее время, которое затрачивалось ребенком ежедневно на физкультурно-оздоровительные и лечебно-реабилитационные мероприятия, составило 4,5 ч. Весь комплекс предусмотренных процедур проводился в первой половине дня.

Образовательный процесс осуществлялся в первой и второй половине дня, составляя ежедневно 3 ч. Во время дневного сна (1 ч) организовывались просмотры телепередач или занятия по интересам. Среднесуточная продолжительность сна составила 11 ч.

Организованные формы физкультурно-оздоровительной работы в санаторно-курортной организации включали утреннюю гимнастику, уроки физической культуры и здоровья, прогулки, обучение плаванию и общие физкультурно-оздоровительные мероприятия. Для занятий физической культурой дети распределялись на следующие медицинские группы: основную, подготовительную и специальную. Указанный ребенок занимался в составе основной медицинской группы.

По окончании пребывания ребенка в санаторно-курортной организации была проведена оценка эффективности оказанных лечебно-реабилитационных услуг и физкультурно-оздоровительных мероприятий по следующим показателям: физическое развитие, функциональные пробы, психоэмоциональное состояние, вегетативный тонус.

Дайте гигиеническую оценку организации режима дня, питания и медицинского обслуживания детей в санаторно-курортной организации.

Задача 6

Ребенок 8 лет с нарушением осанки и уплощением свода стоп, относящийся к 6-й ГПУ граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных аварий, в летний период находился на санаторно-курортном лечении и оздоровлении в санаторно-курортной организации.

При приеме ребенка в санаторий административным дежурным учреждения были изучены сопроводительные документы и проведена беседа о требованиях к режиму и правилах внутреннего распорядка. На 2-й день пребывания медицинским работником санатория назначен тонизирующий режим, комплекс диагностических, лечебно-реабилитационных услуг и диетическое лечебное питание.

В данной организации разработаны 2 режима дня для следующих возрастных групп детей: 3–6 и 7–18 лет. Горячее питание в санатории организовано в 6 приемов (завтрак, второй завтрак, обед, полдник, ужин и второй ужин) с интервалом в 3–4 ч. Второй ужин предусмотрен за 2 ч до ночного сна.

Среднее время, которое затрачивалось ребенком ежедневно на индивидуальные физкультурно-оздоровительные и лечебно-реабилитационные мероприятия, составило 5 ч. Весь комплекс предусмотренных процедур проводился в первой половине дня.

Во второй половине дня проводились организованные формы физкультурно-оздоровительной работы: закаливание, прогулки, экскурсии и походы, купание в водоеме, а также занятия по интересам. Закаливание включало пребывание на открытом воздухе 3 ч в день, ежедневное обтирание тела влажным полотенцем утром и вечером перед сном, солнечные ванны. Время загорания с первых дней составило 20 мин, проводилось с 16⁰⁰ до 17⁰⁰.

Дневной сон в режиме дня для возрастной группы 6–10 лет в данном санаторно-курортном учреждении составляет 1 ч. Средняя продолжительность ночного сна — 9,5 ч.

По окончании оздоровления выборочно у 50 детей с первой и второй группой здоровья была проведена оценка эффективности оказанных лечебно-реабилитационных услуг и физкультурно-оздоровительных мероприятий

по показателям физического развития, психоэмоционального состояния и физической подготовленности.

Дайте гигиеническую оценку организации режима дня, питания и медицинского обслуживания детей в санаторно-курортной организации.

Задача 7

Ребенок 14 лет с левосторонним груднопоясничным сколиозом II степени, относящийся к 4-й ГПУ граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных аварий, в период учебного года был направлен на оздоровление в детский реабилитационно-оздоровительный центр соответствующего профиля.

Прием ребенка был осуществлен на основании медицинской справки о состоянии здоровья, выданной организацией здравоохранения по месту жительства ребенка.

При поступлении медицинскими работниками был проведен визуальный осмотр ребенка с измерением показателей, необходимых для оценки эффективности оздоровления, осмотр на наличие заразных кожных заболеваний и педикулеза. На 3-й день пребывания в центре назначен комплекс диагностических, лечебно-реабилитационных мероприятий, диетическое лечебное питание и общий (тренирующий) режим.

В данной организации предусмотрены 2 режима дня для следующих возрастных групп детей: 3–10 и 11–18 лет. На протяжении всего времени пребывания в центре было организовано горячее 5-разовое питание (завтрак, обед, полдник, ужин и второй ужин) с интервалом в 4,5 ч. Второй ужин предусмотрен за 30 мин до ночного сна.

Весь комплекс осуществляемых процедур проводился в первой половине дня. Среднее время, которое затрачивалось ребенком ежедневно на физкультурно-оздоровительные и лечебно-реабилитационные мероприятия, составило 7 ч.

Образовательный процесс предусмотрен во второй половине дня, составлял ежедневно 4 ч. В режиме дня имеет место дневной сон, продолжительностью 1–1,5 ч, во время которого с ведома медицинского персонала санатория разрешался просмотр телепередач. Среднесуточная продолжительность сна составила 10 ч.

Организованные формы физкультурно-оздоровительной работы в центре включали утреннюю гимнастику, уроки физической культуры и здоровья, прогулки, закаливание и общие физкультурно-оздоровительные мероприятия. Закаливание включало воздушные и водные процедуры: ежедневное пребывание на свежем воздухе в течение 2 ч, сон в помещениях с организацией одностороннего проветривания, ежедневное обтирание влажным полотенцем после утренней гимнастики водой с температурой +28 °С. Для занятий

физической культурой детей распределили на основную, подготовительную медицинские группы и группу лечебной физической культуры. Указанный ребенок занимался в составе подготовительной медицинской группы.

По окончании пребывания ребенка в детском реабилитационно-оздоровительном центре была проведена оценка эффективности оказанных лечебно-реабилитационных услуг и физкультурно-оздоровительных мероприятий по следующим показателям: физическое развитие, функциональные пробы, вегетативный тонус, психоэмоциональное состояние.

Дайте гигиеническую оценку организации режима дня, питания и медицинского обслуживания детей в санаторно-курортной организации.

Задача 8

Ребенок 15 лет с миопией средней степени обоих глаз, нарушением осанки и плоскостопием I степени обеих стоп, относящийся к 6-й ГПУ граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных аварий, в летний период был направлен на оздоровление в детский реабилитационный центр.

Прием ребенка был осуществлен на основании медицинской справки о состоянии здоровья установленной формы и путевки на оздоровление в данной организации.

При поступлении медицинскими работниками был проведен осмотр ребенка на наличие заразных кожных заболеваний и назначен комплекс диагностических, лечебно-реабилитационных мероприятий, диетическое профилактическое питание и общий (тренирующий) режим.

В данной организации разработаны 4 режима дня для следующих возрастных групп детей: 3–6, 7–10, 11–14 и 15–18 лет. Горячее питание осуществлялось в 5 приемов (завтрак, второй завтрак, обед, полдник, ужин) с интервалом в 4,5–5 ч.

Среднее время, которое затрачивалось ребенком ежедневно на индивидуальные физкультурно-оздоровительные и лечебно-реабилитационные мероприятия, составило 5 ч. Весь комплекс предусмотренных процедур проводился в два этапа в первой и второй половине дня.

В режиме дня предусматривалось время дневного сна, продолжительностью около 1 ч. Среднесуточная продолжительность сна у детей возрастной группы 11–17 лет составила 10,5 ч.

Организованные формы физкультурно-оздоровительной работы включали утреннюю гимнастику, прогулки, экскурсии, закаливание и общие физкультурно-оздоровительные мероприятия. Закаливание предусматривало пребывание на открытом воздухе 4 ч в день, солнечные ванны и купание. Купание проводилось в открытом водоеме ежедневно в послеобеденное время через 1 ч после еды. Время купания с первых дней составило 20 мин.

Перед началом купания проводился инструктаж детей по правилам поведения на воде.

По окончании пребывания ребенка в детском реабилитационном центре оценка эффективности оказанных лечебно-реабилитационных услуг и физкультурно-оздоровительных мероприятий не проводилась.

Дайте гигиеническую оценку организации режима дня, питания и медицинского обслуживания детей в санаторно-курортной организации.

Задача 9

Ребенок 16 лет с хроническим пиелонефритом в стадии компенсации, относящийся к 4-й ГПУ граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных аварий, в период учебного года был направлен на санаторно-курортное лечение и оздоровление в санаторно-курортную организацию соответствующего профиля.

Прием ребенка в санаторий был осуществлен на основании заявления матери и квитанции об оплате стоимости услуг за санаторно-курортное лечение и оздоровление в данной организации.

При поступлении медицинскими работниками был проведен визуальный осмотр ребенка с измерением показателей, необходимых для оценки эффективности оздоровления, назначен комплекс диагностических, лечебно-реабилитационных услуг, диетическое профилактическое питание и щадящий режим.

В данной организации предусмотрены 3 режима дня для следующих возрастных групп детей: 3–6, 7–10 и 11–18 лет. Горячее питание осуществлялось в 6 приемов (завтрак, второй завтрак, обед, полдник, ужин и второй ужин) с интервалом в 3,5–4 ч. Второй ужин предусмотрен за 25 мин до ночного сна.

Среднее время, которое затрачивалось ребенком ежедневно на физкультурно-оздоровительные и лечебно-реабилитационные мероприятия, составило 4 ч. Весь комплекс предусмотренных процедур проводился во второй половине дня.

Образовательный процесс осуществлялся в первой и второй половине дня, составляя ежедневно 4 ч. Во время дневного сна продолжительностью 2 ч организовывались компьютерные игры и просмотры телепередач. Среднесуточная продолжительность сна составила 12 ч.

Организованные формы физкультурно-оздоровительной работы в санаторно-курортной организации включали утреннюю гимнастику, уроки физической культуры и здоровья, прогулки, экскурсии и общие физкультурно-оздоровительные мероприятия. Для занятий физической культурой дети распределены на следующие медицинские группы: основную, подготови-

тельную и специальную. Указанный ребенок занимался в составе подготовительной медицинской группы.

По окончании пребывания ребенка в санаторно-курортной организации была проведена оценка эффективности оказанных лечебно-реабилитационных услуг и физкультурно-оздоровительных мероприятий по следующим показателям: физическое развитие, функциональные пробы, резервы здоровья, физическая подготовленность.

Дайте гигиеническую оценку организации режима дня, питания и медицинского обслуживания детей в санаторно-курортной организации.

Задача 10

Ребенок 7 лет с дискинезией желчевыводящих путей по гипотоническому типу и гиперплазией щитовидной железы I степени, относящийся к 6-й ГПУ граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных аварий, был направлен на оздоровление в детский реабилитационный центр соответствующего профиля в период учебного года.

Прием ребенка был осуществлен на основании заявления матери и путевки на оздоровление в данной организации.

При поступлении медицинскими работниками был проведен осмотр ребенка на наличие заразных кожных заболеваний и педикулеза. На 4-й день назначен комплекс диагностических, лечебно-реабилитационных услуг, диетическое профилактическое питание и тонизирующий (щадяще-тренирующий) режим.

В данной организации предусмотрены 4 режима дня для следующих возрастных групп детей: 3–6, 7–10, 11–14 и 15–18 лет.

Горячее питание осуществлялось в 5 приемов (завтрак, второй завтрак, обед, полдник, ужин) с интервалом в 3–3,5 ч. Между завтраком и вторым завтраком интервал составил 1,5 ч.

Среднее время, которое затрачивалось ребенком ежедневно на физкультурно-оздоровительные и лечебно-реабилитационные мероприятия, составило 4,5 ч. Весь комплекс предусмотренных процедур проводился в первой половине дня.

Образовательный процесс осуществлялся в первой и второй половине дня, составляя ежедневно 3 ч. Во время дневного сна продолжительностью 1 ч организовывались просмотры телепередач или занятия по интересам. Среднесуточная продолжительность сна составила 11 ч.

Организованные формы физкультурно-оздоровительной работы включали утреннюю гимнастику, уроки физической культуры и здоровья, прогулки, обучение плаванию и общие физкультурно-оздоровительные мероприятия. Для занятий физической культурой дети распределены на сле-

дующие медицинские группы: основную, подготовительную и специальную. Указанный ребенок занимался в составе специальной медицинской группы.

По окончании пребывания ребенка в детском реабилитационном центре была проведена оценка эффективности оказанных лечебно-реабилитационных услуг и физкультурно-оздоровительных мероприятий по следующим показателям: физическое развитие, психоэмоциональное состояние, вегетативный тонус.

Дайте гигиеническую оценку организации режима дня, питания и медицинского обслуживания детей в санаторно-курортной организации.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ САНАТОРНОГО ТИПА

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ПЛАВАНИЕМ В УЧРЕЖДЕНИИ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ САНАТОРНОГО ТИПА

Задача 1

Планировочная структура плавательного бассейна санаторного детского сада предусматривает наличие следующих помещений:

- зал с ванной (ванна шириной 6 м, длиной 10 м, глубиной 0,9 м в глубокой части и 0,7 м в мелкой) для воспитанников от 3 до 7 лет;
- помещение медицинской сестры площадью 18 м² с лабораторной для анализа воды;
- узел управления и технические помещения;
- помещение руководителя физического воспитания с санитарным узлом и душем;
- две раздевальные с душевыми;
- зал для разминки;
- кладовая спортивного инвентаря.

Зал с ванной плавательного бассейна имеет высоту 3,5 м. По периметру ванны находятся подогреваемые обходные дорожки шириной 0,75 м. Материалы покрытия обходных дорожек и дна ванны плавательного бассейна предусматривают возможность очистки и дезинфекции.

Раздевальные размещаются на одной отметке с обходными дорожками ванны плавательного бассейна и сообщаются с ней через душевые. При выходе из душевой проходной ножной душ не оборудован.

Температура воздуха в зале с ванной плавательного бассейна — 28 °С, в раздевалках и душевых — 21 °С, относительная влажность воздуха — 70 %.

Температура воды в плавательном бассейне — 25 °С, содержание свободного хлора в воде — 0,75 мг/дм³, запах воды — 3 балла.

Продолжительность полной смены воды в бассейне — 8 ч, спуск воды и дезинфекция ванны проводятся 1 раз в 14 дней, генеральная уборка помещений и ванны плавательного бассейна — 1 раз в месяц.

Контроль температуры, относительной влажности воздуха в зале с ванной плавательного бассейна, а также температуры воды в ванне плавательного бассейна и содержания в ней свободного хлора проводится 1 раз в месяц. Продолжительность перерыва между занятиями — 15 мин. Количество детей в группе для занятий плаванием — 15 человек.

Оцените возможность организации занятий детей в плавательном бассейне учреждения дошкольного образования санаторного типа.

Задача 2

Планировочная структура плавательного бассейна предусматривает наличие следующих помещений:

- зал с ванной (ванна шириной 6 м, длиной 10 м, глубиной 0,9 м в глубокой части и 0,7 м в мелкой) для воспитанников от 3 до 7 лет;
- две раздевалки с душевыми и туалетами;
- узел управления и технические помещения;
- зал для разминки;
- вестибюль с гардеробом.

Зал с ванной плавательного бассейна имеет высоту 3,6 м. По периметру ванны находятся подогреваемые обходные дорожки шириной 0,75 м. Материалы покрытия обходных дорожек и дна ванны плавательного бассейна предусматривают возможность очистки и дезинфекции.

Раздевалки размещаются на одной отметке с обходными дорожками ванны плавательного бассейна и сообщаются с ней через душевые. При выходе из душевой не оборудован проходной ножной душ.

Температура воздуха в зале с ванной плавательного бассейна — 26 °С, в раздевалках и душевых — 20 °С, относительная влажность воздуха — 85 %. Температура воды в плавательном бассейне — 25 °С, содержание свободного хлора в воде — 0,5 мг/дм³, запах воды — 2 балла.

Продолжительность полной смены воды в бассейне — 10 ч. Спуск воды и дезинфекция ванны проводятся 1 раз в 20 дней, генеральная уборка помещений и ванны плавательного бассейна — 1 раз в 1,5 месяца.

Занятия плаванием организовываются по подгруппам детей. Количество человек в подгруппе — 15. Длительность занятия плаванием для детей 6 лет — 20 мин.

Оцените возможность организации занятий детей в плавательном бассейне учреждения дошкольного образования санаторного типа.

Задача 3

Планировочная структура плавательного бассейна предусматривает наличие следующих помещений:

- зал с ванной (ванна шириной 6 м, длиной 10 м, глубиной 0,9 м в глубокой части и 0,7 м мелкой) для воспитанников от 3 до 7 лет;
- две раздевалные с душевыми;
- узел управления и технические помещения;
- зал для разминки.

Зал с ванной плавательного бассейна имеет высоту 3 м. По периметру ванны находятся подогреваемые обходные дорожки шириной 0,75 м. Материалы покрытия обходных дорожек и дна ванны плавательного бассейна предусматривают возможность очистки и дезинфекции.

Раздевалные размещаются на одной отметке с обходными дорожками ванны плавательного бассейна и сообщаются с ней через душевые. При выходе из душевой оборудован проходной ножной душ.

Температура воздуха в зале с ванной плавательного бассейна — 32 °С, в раздевалках и душевых — 28 °С, относительная влажность воздуха — 80 %, расчетная кратность воздухообмена — 30 м³/ч на одного воспитанника. Температура воды в плавательном бассейне — 30 °С, содержание свободного хлора в воде — 0,7 мг/дм³.

Продолжительность полной смены воды в плавательном бассейне — 8 ч. Спуск воды и дезинфекция ванны проводятся 1 раз в 14 дней, генеральная уборка помещений и ванны плавательного бассейна — 1 раз в месяц.

Длительность занятий плаванием детей 4 лет составляет 40 мин. Занятия проводятся через 20 мин после завтрака.

Оцените возможность организации занятий детей в плавательном бассейне учреждения дошкольного образования санаторного типа.

Задача 4

Планировочная структура плавательного бассейна предусматривает наличие следующих помещений:

- зал с ванной (ванна шириной 6 м, длиной 10 м, глубиной 0,9 м в глубокой части и 0,7 м в мелкой) для воспитанников от 3 до 7 лет;
- две раздевалные с душевыми и туалетами;
- помещения медицинской сестры площадью 10 м²;
- узел управления и технические помещения.

Зал с ванной плавательного бассейна имеет высоту 3 м. По периметру ванны находятся подогреваемые обходные дорожки шириной 0,75 м. По периметру заглубленной ванны имеется борт высотой 0,1 м и шириной 0,2 м. Материалы покрытия обходных дорожек и дна ванны плавательного бассейна предусматривают возможность очистки и дезинфекции.

Раздевальные размещаются на одной отметке с обходными дорожками ванны плавательного бассейна и сообщаются с ней через душевые. При выходе из душевой оборудован проходной ножной душ.

Температура воздуха в зале с ванной плавательного бассейна на момент обследования составила 30 °С, в раздевалках и душевых — 23 °С, относительная влажность воздуха — 80 %. Температура воды в плавательном бассейне — 29 °С, содержание свободного хлора в воде — 0,6 мг/дм³.

Продолжительность полной смены воды в бассейне — 10 ч. Спуск воды и дезинфекция ванны проводятся 1 раз в 14 дней, генеральная уборка помещений и ванны плавательного бассейна — 1 раз в 2 месяца.

Перед началом занятий помывка воспитанников в душе не проводится. Время проведения занятий — с 10⁰⁰ до 14⁰⁰. Длительность занятий плаванием для детей всех возрастных групп составляет 45 мин.

Оцените возможность организации занятий детей в плавательном бассейне учреждения дошкольного образования санаторного типа.

Задача 5

Планировочная структура плавательного бассейна предусматривает наличие следующих помещений:

- зал с ванной (ванна шириной 6 м, длиной 12 м, глубиной 0,9 м в глубокой части и 0,7 м в мелкой) для воспитанников от 3 до 7 лет;
- две раздеральные с душевыми и туалетами;
- узел управления и технические помещения;
- зал для разминки площадью 20 м²;
- кладовая для спортивного инвентаря.

Зал с ванной плавательного бассейна имеет высоту 3,6 м. По периметру ванны находятся подогреваемые обходные дорожки шириной 0,75 м. Материалы покрытия обходных дорожек и дна ванны плавательного бассейна предусматривают возможность очистки и дезинфекции.

Раздеральные размещаются на одной отметке с обходными дорожками ванны плавательного бассейна и сообщаются с ней через душевые. При выходе из душевой не оборудован проходной ножной душ.

Температура воздуха на момент обследования в зале с ванной плавательного бассейна составила 27 °С, в раздевалках и душевых — 20 °С, относительная влажность воздуха — 85 %. Температура воды в плавательном бассейне — 25 °С, содержание свободного хлора в воде — 0,4 мг/дм³, расчетная кратность воздухообмена — 40 м³/ч на одного воспитанника.

Продолжительность полной смены воды в плавательном бассейне — 10 ч. Спуск воды и дезинфекция ванны проводятся 1 раз в 10 дней, генеральная уборка помещений и ванны плавательного бассейна — 1 раз в квартал.

Помывка воспитанников перед началом занятий не проводится. Количество детей в подгруппе для занятий плаванием — 18 человек. Занятия проводятся по подгруппам продолжительностью 35 мин с 8⁰⁰ до 15⁰⁰. Продолжительность перерыва между занятиями плаванием — 10 мин.

Оцените возможность организации занятий детей в плавательном бассейне учреждения дошкольного образования санаторного типа.

Задача 6

Планировочная структура плавательного бассейна предусматривает наличие следующих помещений:

- зал с ванной (ванна шириной 6 м, длиной 10 м, глубиной 0,9 м в глубокой части и 0,7 м в мелкой) для воспитанников от 3 до 7 лет;
- две раздевалные с душевыми и туалетами;
- узел управления и технические помещения;
- комната медицинской сестры площадью 10 м².

Зал с ванной плавательного бассейна имеет высоту 3 м. По периметру ванны находятся подогреваемые обходные дорожки шириной 0,75 м. Материалы покрытия обходных дорожек и дна ванны плавательного бассейна предусматривают возможность очистки и дезинфекции.

Раздевалные размещаются на одной отметке с обходными дорожками ванны плавательного бассейна и сообщаются с ней через душевые. При выходе из душевой оборудован проходной ножной душ.

Температура воздуха в зале с ванной плавательного бассейна на момент обследования составила 30 °С, в раздевалках и душевых — 20 °С, относительная влажность воздуха — 70 %. Температура воды в плавательном бассейне — 24 °С, содержание свободного хлора в воде — 0,6 мг/дм³, расчетная кратность воздухообмена — 50 м³/ч на одного воспитанника, подвижность воздуха — 0,1 м/с.

Продолжительность полной смены воды в плавательном бассейне — 10 ч. Спуск воды и дезинфекция ванны проводятся 1 раз в 10 дней, генеральная уборка помещений и ванны плавательного бассейна — 1 раз в квартал.

При проведении занятий в плавательном бассейне проводится помывка воспитанников в душе с температурой воды 28–30 °С. Занятия организуются одновременно в двух подгруппах (количество детей в подгруппе — 10 человек) под контролем педагогического работника. Длительность занятия с детьми 5 лет — 40 мин.

Оцените возможность организации занятий детей в плавательном бассейне учреждения дошкольного образования санаторного типа.

Задача 7

Планировочная структура плавательного бассейна предусматривает наличие следующих помещений:

- зал с ванной (ванна шириной 6 м, длиной 10 м, глубиной 0,9 м в глубокой части и 0,7 м в мелкой) для воспитанников от 3 до 7 лет;
- раздевальную с душевыми и туалетом;
- узел управления и технические помещения;
- зал для разминки площадью 18 м²;
- помещение руководителя физического воспитания с санитарным узлом и душем.

Зал с ванной плавательного бассейна имеет высоту 3 м. По периметру ванны находятся подогреваемые обходные дорожки шириной 0,75 м. Материалы покрытия обходных дорожек и дна ванны плавательного бассейна предусматривают возможность очистки и дезинфекции.

Раздевальные размещаются на одной отметке с обходными дорожками ванны плавательного бассейна и сообщаются с ней через душевые. При выходе из душевой не оборудован проходной ножной душ.

Температура воздуха в зале с ванной плавательного бассейна на момент обследования составила 30 °С, в раздевалках и душевых — 23 °С, относительная влажность воздуха — 80 %. Температура воды в плавательном бассейне — 29 °С, содержание свободного хлора в воде — 0,7 мг/дм³, подвижность воздуха — 0,3 м/с.

Продолжительность полной смены воды в плавательном бассейне — 10 ч. Спуск воды и дезинфекция ванны проводятся 1 раз в 10 дней, генеральная уборка помещений и ванны бассейна — 1 раз в 2 месяца.

Контроль температуры, относительной влажности воздуха и содержания свободного хлора проводится 1 раз в сутки. Перерыв между занятиями плаванием составляет 10 мин. Занятия начинаются через 15 мин после приема пищи.

Оцените возможность организации занятий детей в плавательном бассейне учреждения дошкольного образования санаторного типа.

Задача 8

Планировочная структура плавательного бассейна предусматривает наличие следующих помещений:

- зал с ванной (ванна шириной 6 м, длиной 10 м, глубиной 0,9 м в глубокой части и 0,7 м в мелкой) для воспитанников от 3 до 7 лет;
- раздевальная с двумя душевыми и туалетом;
- узел управления и технические помещения;
- зал для разминки площадью 20 м².

Зал с ванной плавательного бассейна имеет высоту 3 м. По периметру ванны находятся подогреваемые обходные дорожки шириной 0,75 м. Материалы покрытия обходных дорожек и дна ванны плавательного бассейна предусматривают возможность очистки и дезинфекции.

Раздевальные размещаются на одной отметке с обходными дорожками ванны плавательного бассейна и сообщаются с ней через душевые. При выходе из душевой оборудован проходной ножной душ.

Температура воздуха в зале с ванной плавательного бассейна на момент обследования составила 32 °С, в раздевалках и душевых — 22 °С, относительная влажность воздуха — 82 %, подвижность воздуха — 0,2 м/с, расчетная кратность воздухообмена — 40 м³/ч на одного воспитанника. Температура воды в плавательном бассейне — 23 °С, содержание свободного хлора в воде — 0,3 мг/дм³.

Продолжительность полной смены воды в плавательном бассейне — 10 ч. Спуск воды и дезинфекция ванны проводятся 1 раз в 14 дней, генеральная уборка помещений и ванны плавательного бассейна — 1 раз в месяц.

Контроль температуры, относительной влажности воздуха в зале с ванной плавательного бассейна, раздевальных, температуры воды в ванне плавательного бассейна проводится 1 раз в день. Перед и после занятий плаванием помывка воспитанников в душе не проводится. Продолжительность занятий для детей всех возрастных групп составляет 45 мин.

Оцените возможность организации занятий детей в плавательном бассейне учреждения дошкольного образования санаторного типа.

Задача 9

Планировочная структура плавательного бассейна предусматривает наличие следующих помещений:

- зал с ванной (ванна шириной 6 м, длиной 10 м, глубиной 0,9 м в глубокой части и 0,7 м в мелкой) для воспитанников от 3 до 7 лет;
- две раздевальные с двумя душевыми и туалетом;
- узел управления и технические помещения;
- зал для разминки площадью 25 м².

Зал с ванной плавательного бассейна имеет высоту 3 м. По периметру ванны находятся подогреваемые обходные дорожки шириной 0,75 м. Материалы покрытия обходных дорожек и дна ванны плавательного бассейна предусматривают возможность очистки и дезинфекции.

Раздевальные размещаются на одной отметке с обходными дорожками ванны плавательного бассейна и сообщаются с ней через душевые. При выходе из душевой оборудован проходной ножной душ.

Температура воздуха в зале с ванной плавательного бассейна на момент обследования составила 30 °С, в раздевалках и душевых — 23 °С, относи-

тельная влажность воздуха — 80 %, скорость движения воздуха — 0,3 м/с, расчетная кратность воздухообмена — 60 м³/ч на одного воспитанника. Температура воды в плавательном бассейне — 27 °С, содержание свободного хлора в воде — 0,5 мг/дм³.

Продолжительность полной смены воды в бассейне — 10 ч. Спуск воды и дезинфекция ванны проводятся 1 раз в 10 дней, генеральная уборка помещений и ванны плавательного бассейна — 1 раз в квартал.

Контроль температуры, относительной влажности воздуха в зале с ванной плавательного бассейна и раздевальных, температуры воды в ванне плавательного бассейна и содержания в ней свободного хлора проводится 1 раз в день.

Время проведения занятий — с 9⁰⁰ до 14⁰⁰ и с 14³⁰ до 17⁰⁰. Занятия продолжительностью 40–45 мин проводятся по подгруппам с наполняемостью до 15 человек в присутствии одного педагога-тренера.

Оцените возможность организации занятий детей в плавательном бассейне учреждения дошкольного образования санаторного типа.

Задача 10

Планировочная структура плавательного бассейна предусматривает наличие следующих помещений:

- зал с ванной (ванна шириной 6 м, длиной 10 м, глубиной 0,9 м в глубокой части и 0,7 м в мелкой) для воспитанников от 3 до 7 лет;
- раздевальная с двумя душевыми и туалетом;
- помещение медицинской сестры с лабораторной анализа воды;
- узел управления и технические помещения;
- помещение руководителя физического воспитания с санитарным узлом и душем;
- кладовая для спортивного инвентаря.

Зал с ванной плавательного бассейна имеет высоту 3,5 м. По периметру ванны находятся подогреваемые обходные дорожки шириной 0,75 м. Материалы покрытия обходных дорожек и дна ванны плавательного бассейна предусматривают возможность очистки и дезинфекции.

Раздевальные размещаются на одной отметке с обходными дорожками ванны плавательного бассейна и сообщаются с ней через душевые. При выходе из душевой оборудован проходной ножной душ.

Естественное освещение зала с ванной плавательного бассейна не предусмотрено. Температура воздуха в зале с ванной плавательного бассейна на момент обследования составила 29 °С, в раздевалках и душевых — 20 °С, влажность воздуха — 75 %, скорость движения воздуха — 0,3 м/с. Температура воды в плавательном бассейне — 27 °С, содержание свободно-

го хлора в воде — 0,7 мг/дм³, расчетная кратность воздухообмена — 30 м³/ч на одного воспитанника.

Продолжительность полной смены воды в плавательном бассейне — 9 ч. Спуск воды и дезинфекция ванны проводятся 1 раз в 10 дней, генеральная уборка помещений и ванны бассейна проводится 1 раз в 2 месяца.

Перед началом занятий плаванием помывка воспитанников в душе не проводится. Занятия для детей 4–6 лет организуются продолжительностью 30 мин одновременно для двух подгрупп, количество детей в подгруппе — 12 человек. С детьми на занятиях работает один педагогический работник. Перерыв между занятиями плаванием — 10 мин.

Оцените возможность организации занятий детей в плавательном бассейне учреждения дошкольного образования санаторного типа.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ САНАТОРНОГО ТИПА

Задача 1

Анализ химического состава и калорийности фактического питания детей 4–6 лет в учреждении дошкольного образования санаторного типа с 12-часовым режимом пребывания за период с 01.10.2019 г. по 31.10.2019 г., выполненный по суточному рациону питания и бухгалтерской накопительной ведомости, показал следующие результаты:

а) рацион фактического питания ребенка:

Режим питания	Меню	Энергоценность, доля от суточного рациона, %
8 ⁰⁰ — завтрак	Каша рисовая с морковью — 160 г Чай — 180 г Бутерброд с маслом — 24/4 г	20,2
13 ⁰⁰ — обед	Салат из свежей капусты — 50 г Суп домашний со сметаной и мясом — 230 г Гречневая каша с мясными биточками — 130/80 г Компот из сухофруктов — 210 г Хлеб ржаной — 30 г	32,5
16 ⁰⁰ — полдник	Яблоко — 120 г Кефир — 200 г Булочка «раніца» — 70 г	20
17 ³⁰ — ужин	Капуста тушеная в сметане — 200 г Мясное суфле — 80 г Кофейный напиток с молоком — 180 г Хлеб ржаной — 40 г	23,3

б) химический состав и калорийность фактического питания:

Химический состав	Фактическое содержание
Энергетическая ценность, ккал	1439,64
Белки (всего), г	43,49
в том числе белки жив., г	25,51
Жиры (всего), г	59,54
в том числе жиры раст., г	31,94
Углеводы (всего), г	183,94
Соотношение Б : Ж : У	1 : 1,37 : 4,23
<i>Минеральные вещества, мг</i>	
Ca	600,64
Mg	193,08
P	790,23
Fe	9,2
Соотношение Ca : Mg : P	1 : 0,32 : 1,32
<i>Витамины, мг</i>	
A	0,48
B ₁	0,55
B ₂	0,9
PP	6,15
C	23,05

Необходимо дать гигиеническую оценку фактического питания воспитанников по результатам анализа суточного рациона и бухгалтерской накопительной ведомости и разработать рекомендации по его коррекции.

Задача 2

Анализ химического состава и калорийности фактического питания детей 4–6 лет в учреждении дошкольного образования санаторного типа с 12-часовым режимом пребывания за период с 01.09.2019 г. по 30.09.2019 г., выполненный по суточному рациону питания и бухгалтерской накопительной ведомости, показал следующие результаты:

а) рацион фактического питания ребенка:

Режим питания	Меню	Энергоценность, доля от суточного рациона, %
8 ³⁰ — завтрак	Омлет натуральный с маслом — 59/4 г Каша жидкая молочная манная — 110 г Чай с молоком — 200 г Бутерброд с маслом — 30/5 г	18,6

Окончание табл.

Режим питания	Меню	Энергоценность, доля от суточного рациона, %
13 ⁰⁰ — обед	Салат из свежей капусты — 55 г Щи из свежей капусты со сметаной и говядиной — 150 г Картофель отварной с котлетами из говядины в молочном соусе — 140/70 г Кисель ягодный — 200 г Хлеб ржаной — 35 г	34,1
16 ³⁰ — полдник	Яблоко — 120 г Кефир — 200 г Зефир — 30 г	15
17 ³⁰ — ужин	Каша вязкая перловая — 150 г Биточки из рыбы запеченные — 70 г Компот из чернослива — 150 г	25,3

б) химический состав и калорийность фактического питания:

Химический состав	Фактическое содержание
Энергетическая ценность, ккал	1329,5
Белки (всего), г	42,1
в том числе белки жив., г	22,71
Жиры (всего), г	47,04
в том числе жиры раст., г	20,05
Углеводы (всего), г	185,7
Соотношение Б : Ж : У	1 : 1,12 : 4,41
Минеральные вещества, мг	
Ca	544,79
Mg	192,53
P	760,42
Fe	8,57
Соотношение Ca : Mg : P	1 : 0,35 : 1,4
Витамины, мг	
A	0,39
B ₁	0,56
B ₂	0,81
PP	6,22
C	39,55

Необходимо дать гигиеническую оценку фактического питания воспитанников по результатам анализа суточного рациона и бухгалтерской накопительной ведомости и разработать рекомендации по его коррекции.

Задача 3

Анализ химического состава и калорийности фактического питания детей 4–6 лет в учреждении дошкольного образования санаторного типа с

12-часовым режимом пребывания за период с 01.11.2019 г. по 30.11.2019 г., выполненный по суточному рациону питания и бухгалтерской накопительной ведомости, показал следующие результаты:

а) рацион фактического питания ребенка:

Режим питания	Меню	Энергоценность, доля от суточного рациона, %
8 ⁰⁰ — завтрак	Каша жидкая молочная манная — 150 г Чай с молоком — 200 г Бутерброд с маслом — 30/5 г	18,3
12 ³⁰ — обед	Салат «Солнечный» с морковью и сыром — 50 г Щи из свежей капусты со сметаной и курицей — 150 г Картофель отварной с котлетами «Здоровье» из говядины — 140/70 г Кисель — 200 г Хлеб ржаной — 35 г	35,1
16 ³⁰ — полдник	Яблоко — 120 г Сок апельсиновый — 200 г Печенье — 30 г	15,3
17 ³⁰ — ужин	Каша вязкая рисовая — 150 г Рыбник — 60 г Компот из чернослива — 150 г	18,3

б) химический состав и калорийность фактического питания:

Химический состав	Фактическое содержание
Энергетическая ценность, ккал	1292,9
Белки (всего), г	39,17
в том числе белки жив., г	24
Жиры (всего), г	55,84
в том числе жиры раст., г	29,53
Углеводы (всего), г	160,64
Соотношение Б : Ж : У	1 : 1,43 : 4,1
Минеральные вещества, мг	
Ca	521
Mg	168,69
P	686,61
Fe	7,93
Соотношение Ca : Mg : P	1 : 0,32 : 1,32
Витамины, мг	
A	0,57
B ₁	0,43
B ₂	0,73
PP	5,24
C	37,12

Необходимо дать гигиеническую оценку фактического питания воспитанников по результатам анализа суточного рациона и бухгалтерской накопительной ведомости и разработать рекомендации по его коррекции.

Задача 4

Анализ химического состава и калорийности фактического питания детей 4–6 лет в учреждении дошкольного образования санаторного типа с 12-часовым режимом пребывания за период с 01.11.2019 г. по 30.11.2019 г., выполненный по суточному рациону питания и бухгалтерской накопительной ведомости, показал следующие результаты:

а) рацион фактического питания ребенка:

Режим питания	Меню	Энергоценность, доля от суточного рациона, %
8 ³⁰ — завтрак	Каша вязкая молочная гречневая — 180 г Чай с молоком — 200 г Сухарики — 30 г	17,4
13 ⁰⁰ — обед	Салат «Белоснежка» с репчатым луком — 60 г Суп картофельный с фасолью — 150 г Пюре картофельное с морковью — 100 г Фрикадельки из птицы с молочным соусом — 60 г Компот лимонный — 200 г Хлеб ржаной — 35 г	38,2
15 ³⁰ — полдник	Апельсин — 150 г Какао с молоком — 200 г Бутерброд с сыром — 30 г	13,3
17 ³⁰ — ужин	Пудинг из творога запеченный — 150 г Сок апельсиновый — 180 г	16,1

б) химический состав и калорийность фактического питания:

Химический состав	Фактическое содержание
Энергетическая ценность, ккал	1275,19
Белки (всего), г	39,04
в том числе белки жив., г	25,64
Жиры (всего), г	55,42
в том числе жиры раст., г	27,86
Углеводы (всего), г	157,77
Соотношение Б : Ж : У	1 : 1,42 : 4,04
<i>Минеральные вещества, мг</i>	
Ca	528,86
Mg	169,29
P	699,88
Fe	8,18
Соотношение Ca : Mg : P	1 : 0,32 : 1,32

Окончание табл.

Химический состав	Фактическое содержание
<i>Витамины, мг</i>	
А	0,54
В ₁	0,45
В ₂	0,81
РР	5,37
С	20,12

Необходимо дать гигиеническую оценку фактического питания воспитанников по результатам анализа суточного рациона и бухгалтерской накопительной ведомости и разработать рекомендации по его коррекции.

Задача 5

Анализ химического состава и калорийности фактического питания детей 4–6 лет в учреждении дошкольного образования санаторного типа с 12-часовым режимом пребывания за период с 01.09.2019 г. по 30.09.2019 г., выполненный по суточному рациону питания и бухгалтерской накопительной ведомости, показал следующие результаты:

а) рацион фактического питания ребенка:

Режим питания	Меню	Энергоценность, доля от суточного рациона, %
8 ⁰⁰ — завтрак	Каша вязкая гречневая — 180 г Чай с сахаром — 200 г Сухарики — 30 г	17,1
13 ⁰⁰ — обед	Салат со свеклой и луком — 45 г Щи со свеклой, сметаной и говядиной — 130 г Гречневая каша с котлетами из птицы в томатном соусе — 110/50 г Кисель фруктовый — 130 г Хлеб ржаной — 35 г	32,5
16 ³⁰ — полдник	Груша — 100 г Кефир — 150 г Печенье — 30 г	12,3
17 ³⁰ — ужин	Каша вязкая перловая — 150 г Биточки из рыбы жареные — 70 г Компот из чернослива — 150 г	24,1

б) химический состав и калорийность фактического питания:

Химический состав	Фактическое содержание
Энергетическая ценность, ккал	1292,99
Белки (всего), г	39,17
в том числе белки жив., г	24
Жиры (всего), г	55,84
в том числе жиры раст., г	29,53

Окончание табл.

Химический состав	Фактическое содержание
Углеводы (всего), г	160,64
Соотношение Б : Ж : У	1 : 1,43 : 4,1
<i>Минеральные вещества, мг</i>	
Ca	521
Mg	168,69
P	686,11
Fe	7,93
Соотношение Ca : Mg : P	1 : 0,32 : 1,32
<i>Витамины, мг</i>	
A	0,37
B ₁	0,43
B ₂	0,73
PP	5,24
C	37,12

Необходимо дать гигиеническую оценку фактического питания воспитанников по результатам анализа суточного рациона и бухгалтерской накопительной ведомости и разработать рекомендации по его коррекции.

Задача 6

Анализ химического состава и калорийности фактического питания детей 4–6 лет в учреждении дошкольного образования санаторного типа с 12-часовым режимом пребывания за период с 01.10.2019 г. по 31.10.2019 г., выполненный по суточному рациону питания и бухгалтерской накопительной ведомости, показал следующие результаты:

а) рацион фактического питания ребенка:

Режим питания	Меню	Энергоценность, доля от суточного рациона, %
9 ⁰⁰ — завтрак	Каша молочная вязкая пшеничная — 120 г Чай с сахаром — 200 г Бутерброд с маслом и сыром — 30/6 г	18,3
12 ⁰⁰ — обед	Винегрет — 55 г Суп гороховый с говядиной — 150 г Картофель жареный с биточками из птицы — 110/50 г Компот из сухофруктов — 180 г Хлеб ржаной — 35 г	32,4
16 ⁰⁰ — полдник	Яблоко — 100 г Кефир — 150 г Пирожное с кремом — 40 г	15,1
17 ⁰⁰ — ужин	Запеканка творожная с изюмом — 150/70 г Какао с молоком — 150 г	18,2

б) химический состав и калорийность фактического питания:

Химический состав	Фактическое содержание
Энергетическая ценность, ккал	1420,01
Белки (всего), г	48,22
в том числе белки жив., г	29,03
Жиры (всего), г	52,76
в том числе жиры раст., г	20,91
Углеводы (всего), г	190,26
Соотношение Б : Ж : У	1 : 1,1 : 3,9
<i>Минеральные вещества, мг</i>	
Ca	688,37
Mg	208,38
P	877,72
Fe	9,3
Соотношение Ca : Mg : P	1 : 0,3 : 1,27
<i>Витамины, мг</i>	
A	0,51
B ₁	0,61
B ₂	1
PP	6,91
C	21,62

Необходимо дать гигиеническую оценку фактического питания воспитанников по результатам анализа суточного рациона и бухгалтерской накопительной ведомости и разработать рекомендации по его коррекции.

Задача 7

Анализ химического состава и калорийности фактического питания детей 4–6 лет в учреждении дошкольного образования санаторного типа с 12-часовым режимом пребывания за период с 01.03.2018 г. по 31.03.2018 г., выполненный по суточному рациону питания и бухгалтерской накопительной ведомости, показал следующие результаты:

а) рацион фактического питания ребенка:

Режим питания	Меню	Энергоценность, доля от суточного рациона, %
8 ⁰⁰ — завтрак	Макароны с сыром — 180 г Кофейный напиток с молоком — 200 г Бутерброд с маслом и сыром — 30/6 г	22,6
12 ⁰⁰ — обед	Салат «Розовый» — 50 г Суп картофельный с фасолью и свиной — 140 г Пюре картофельное, гуляш из отварной птицы — 110/100 г Компот из сухофруктов — 180 г Хлеб ржаной — 60 г	32,4

Окончание табл.

Режим питания	Меню	Энергоценность, доля от суточного рациона, %
16 ⁰⁰ — полдник	Яблоко — 100 г Сок мультифруктовый — 150 г	8,2
17 ⁰⁰ — ужин	Макароны «по-флотски» — 120 г Чай с сахаром — 150 г Хлеб ржаной — 30 г	18,1

б) химический состав и калорийность фактического питания:

Химический состав	Фактическое содержание
Энергетическая ценность, ккал	1420,01
Белки (всего), г	48,22
в том числе белки жив., г	29,03
Жиры (всего), г	52,76
в том числе жиры раст., г	20,91
Углеводы (всего), г	190,26
Соотношение Б : Ж : У	1 : 1,09 : 3,95
Минеральные вещества, мг	
Ca	688,37
Mg	208,38
P	772,72
Fe	9,3
Соотношение Ca : Mg : P	1 : 0,8 : 1,27
Витамины, мг	
A	0,51
B ₁	0,61
B ₂	1
PP	6,91
C	21,62

Необходимо дать гигиеническую оценку фактического питания воспитанников по результатам анализа суточного рациона и бухгалтерской накопительной ведомости и разработать рекомендации по его коррекции.

Задача 8

Анализ химического состава и калорийности фактического питания детей 4–6 лет в учреждении дошкольного образования санаторного типа с 12-часовым режимом пребывания за период с 01.12.2019 г. по 30.12.2019 г., выполненный по суточному рациону питания и бухгалтерской накопительной ведомости, показал следующие результаты:

а) рацион фактического питания ребенка:

Режим питания	Меню	Энергоценность, доля от суточного рациона %
8 ⁰⁰ — завтрак	Каша вязкая молочная «Геркулес» — 170 г Какао с молоком — 200 г Бутерброд с маслом — 30 г	22,6
13 ⁰⁰ — обед	Борщ со сметаной и птицей — 130/7/10 г Макароны с котлетой из говядины 110/100 г Кисель из сока — 180 г Хлеб ржаной — 30 г	32,4
16 ³⁰ — полдник	Молоко кипяченое — 100 г Печенье — 30 г	9
17 ³⁰ — ужин	Морковь тушеная — 100 г Рыбник с маслом сливочным — 60/5 г Чай с сахаром — 150 г Хлеб ржаной — 30 г	19

б) химический состав и калорийность фактического питания:

Химический состав	Фактическое содержание
Энергетическая ценность, ккал	2110,55
Белки (всего), г	54,8
в том числе белки жив., г	36,18
Жиры (всего), г	123,04
в том числе жиры раст., г	91,88
Углеводы (всего), г	195,22
Соотношение Б : Ж : У	1 : 2,24 : 3,96
<i>Минеральные вещества, мг</i>	
Ca	679,64
Mg	229,89
P	954,63
Fe	12,2
Соотношение Ca : Mg : P	1 : 0,34 : 1,4
<i>Витамины, мг</i>	
A	0,61
B ₁	0,62
B ₂	1,04
PP	7,44
C	31,17

Необходимо дать гигиеническую оценку фактического питания воспитанников по результатам анализа суточного рациона и бухгалтерской накопительной ведомости и разработать рекомендации по его коррекции.

Задача 9

Анализ химического состава и калорийности фактического питания детей 4–6 лет в учреждении дошкольного образования санаторного типа с 12-часовым режимом пребывания за период с 01.11.2019 г. по 30.11.2019 г.,

выполненный по суточному рациону питания и бухгалтерской накопительной ведомости, показал следующие результаты:

а) рацион фактического питания ребенка:

Режим питания	Меню	Энергоценность, доля от суточного рациона, %
8 ³⁰ — завтрак	Каша жидкая молочная манная — 130 г Чай с молоком — 180 г Бутерброд с маслом — 30 г	20,6
13 ⁰⁰ — обед	Салат из кукурузы с черносливом — 50 г Щи из свежей капусты со сметаной и говядиной — 130/7/10 г Пюре картофельное с котлетой рубленой из птицы — 110/50 г Компот из свежих яблок — 180 г Хлеб ржаной — 30 г	30,4
15 ³⁰ — полдник	Сок яблочный — 100 г Печенье — 30 г	8
17 ³⁰ — ужин	Яичница глазунья с зеленью — 80/10 г Чай с сахаром — 150 г	18

б) химический состав и калорийность фактического питания:

Химический состав	Фактическое содержание
Энергетическая ценность, ккал	1486,18
Белки (всего), г	46,08
в том числе белки жив., г	27,74
Жиры (всего), г	60,14
в том числе жиры раст., г	30,57
Углеводы (всего), г	192,6
Соотношение Б : Ж : У	1 : 1,32 : 4,18
Минеральные вещества, мг	
Ca	648,39
Mg	217,32
P	860,61
Fe	9,44
Соотношение Ca : Mg : P	1 : 0,34 : 1,33
Витамины, мг	
A	0,56
B ₁	0,59
B ₂	0,97
PP	6,89
C	25,98

Необходимо дать гигиеническую оценку фактического питания воспитанников по результатам анализа суточного рациона и бухгалтерской накопительной ведомости и разработать рекомендации по его коррекции.

Задача 10

Анализ химического состава и калорийности фактического питания детей 4–6 лет в учреждении дошкольного образования санаторного типа с 12-часовым режимом пребывания за период с 01.04.2019 г. по 30.04.2019 г., выполненный по суточному рациону питания и бухгалтерской накопительной ведомости, показал следующие результаты:

а) рацион фактического питания ребенка:

Режим питания	Меню	Энергоценность, доля от суточного рациона, %
8 ³⁰ — завтрак	Каша жидкая молочная рисовая — 130 г Какао с молоком — 180 г Бутерброд с сыром — 30/4 г	18,6
13 ⁰⁰ — обед	Салат «Агеньчак» с морковью, свеклой и майонезом — 50 г Рассольник с перловой крупой и сметаной — 130/10 г Запеканка картофельная с мясом — 170 г Компот из сухофруктов — 180 г Хлеб ржаной — 30 г	28,4
15 ³⁰ — полдник	Сок яблочно-вишневый — 100 г Зефир — 30 г	8
17 ³⁰ — ужин	Шницель рыбный — 70 г Икра свекольная — 100 г Чай с лимоном — 150/2 г	18,2

б) химический состав и калорийность фактического питания:

Химический состав	Фактическое содержание
Энергетическая ценность, ккал	1461,23
Белки (всего), г	44,74
в том числе белки жив., г	25,51
Жиры (всего), г	59,54
в том числе жиры раст., г	31,94
Углеводы (всего), г	187,91
Соотношение Б : Ж : У	1 : 1,33 : 4,2
Минеральные вещества, мг	
Ca	607,15
Mg	193,08
P	792,48
Fe	9,89
Соотношение Ca : Mg : P	1 : 0,32 : 0,78
Витамины, мг	
A	0,55
B ₁	0,56
B ₂	0,91
PP	6,33
C	49,44

Необходимо дать гигиеническую оценку фактического питания воспитанников по результатам анализа суточного рациона и бухгалтерской накопительной ведомости и разработать рекомендации по его коррекции.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ И ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Медицинские аспекты профессиональной ориентации подростков

Задача 1

На прием к педиатру подросткового кабинета обратилась девушка 14 лет по поводу трудоустройства на период летних каникул помощником воспитателя в учреждение дошкольного образования. Ребенок наблюдается участковым педиатром по поводу правостороннего грудопоясничного сколиоза I степени (M41.1) и миопии средней степени обоих глаз (H52.1). Последний диспансерный осмотр был 1 год и 2 месяца назад.

В направлении на медицинский осмотр от работодателя указано, что на рабочем месте присутствуют следующие факторы производственной среды:

- контакт с антисептическими и дезинфицирующими веществами;
- работы, связанные с наклонами корпуса (более 30° от вертикали);
- вероятность получения травм (порезы рук при мытье посуды, имеющей трещины и сколы; термические ожоги при переноске горячей пищи и воды; падение на скользком и влажном полу);
- нервно-психические перегрузки.

Необходимо:

- 1) разработать алгоритм действий для подготовки медицинского заключения о возможности работы подростка;
- 2) указать требуемый объем обследования;
- 3) дать предварительное заключение о возможности работы подростка в указанной должности.

Задача 2

На прием к педиатру подросткового кабинета обратился юноша 15 лет по поводу поступления в учреждение профессионально-технического образования на специальность автомеханика. Он наблюдается участковым педиатром по поводу правостороннего грудопоясничного сколиоза I степени (M41.1) и плоскостопия обеих стоп I степени (M21.4). Последний диспансерный осмотр был 8 месяцев назад.

Согласно данным профессиограммы на потенциальном рабочем месте присутствуют следующие факторы производственной среды:

- контакт со щелочными металлами и их соединениями, свинцом и его соединениями, смесью углеводородов, спиртами, сварочной аэрозолью, с прямым и отраженным ультрафиолетовым и инфракрасным излучением (при сварке);
- наличие повышенной или пониженной температуры, а также повышенной подвижности воздуха рабочей зоны;
- подъем и перемещение тяжестей вручную;
- физическая динамическая нагрузка;
- статическая нагрузка;
- нахождение в неудобной и (или) фиксированной позе продолжительностью более 25 % времени рабочей смены;
- пребывание в вынужденной позе (на коленях, корточках и др.) продолжительностью более 25 % времени рабочей смены;
- нахождение в позе стоя более 60 % времени рабочей смены, обусловленное технологическим процессом;
- работы, связанные с наклонами корпуса (более 30° от вертикали).

Необходимо:

- 1) разработать алгоритм действий для подготовки медицинского заключения о возможности получения подростком образования по выбранной профессии;
- 2) указать объем требуемого обследования;
- 3) дать предварительное заключение о возможности получения подростком образования по выбранной профессии.

Задача 3

На прием к педиатру подросткового кабинета обратился юноша 15 лет по поводу трудоустройства на период летних каникул сборщиком тележек в торговый центр. Ребенок наблюдается участковым педиатром по поводу хронического гастрита в стадии ремиссии (K29.3) и плоскостопия обеих стоп I степени (M21.4). Последний диспансерный осмотр был 9 месяцев назад.

В направлении на медицинский осмотр от работодателя указано, что на рабочем месте присутствуют следующие факторы производственной среды:

- повышенная или пониженная температура, а также повышенная подвижность и повышенная влажность воздуха рабочей зоны;
- вероятность получения травм (движущиеся автомобили на прилегающей к магазину территории и автомобильной стоянке, перемещаемые ряды покупательских тележек, острые кромки, заусенцы на поврежденных покупательских тележках);
- физическая динамическая нагрузка.

Необходимо:

- 1) разработать алгоритм действий для подготовки медицинского заключения о возможности работы подростка;
- 2) указать объем требуемого обследования;
- 3) дать предварительное заключение о возможности работы подростка в указанной должности.

Задача 4

На прием к педиатру подросткового кабинета обратилась девушка 17 лет по поводу поступления в учреждение среднего специального образования на специальность бухгалтера. Она наблюдается участковым педиатром по поводу хронического пиелонефрита в стадии клинико-лабораторной ремиссии (N11.1) и миопии средней степени обоих глаз (H52.1). Последний диспансерный осмотр был 6 месяцев назад.

Согласно данным профессиограммы на рабочем месте бухгалтера присутствуют следующие факторы производственной среды:

- электростатическое и постоянное магнитное поле, электромагнитное поле широкополосного спектра частот;
- шум;
- повышенная температура воздуха;
- нахождение в неудобной и (или) фиксированной позе продолжительностью более 25 % времени рабочей смены;
- работы, связанные со стереотипными рабочими движениями;
- статическая нагрузка;
- психоэмоциональные нагрузки (работа по считыванию, вводу информации, работа в режиме диалога в сумме не менее 50 % рабочего времени).

Необходимо:

- 1) разработать алгоритм действий для подготовки медицинского заключения о возможности получения подростком образования по выбранной специальности;
- 2) указать объем требуемого обследования;
- 3) дать предварительное заключение о возможности получения подростком образования по выбранной специальности.

Задача 5

На прием к педиатру подросткового кабинета обратилась девушка 16 лет по поводу трудоустройства на период летних каникул санитаркой в отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии детской больницы. Она наблюдается участковым педиатром по поводу хронического тонзиллита в стадии ремиссии (J35.0) и атопического дерматита локализованной формы в стадии ремиссии (L20.8). Последний диспансерный осмотр был 1 год и 1 месяц назад.

В направлении на медицинский осмотр от работодателя указано, что на рабочем месте присутствуют следующие факторы производственной среды:

- контакт с антисептическими и дезинфицирующими веществами;
- повышенная концентрация вредных химических веществ в воздухе рабочей зоны;
- работы, связанные с наклонами корпуса (более 30° от вертикали);
- физическая динамическая нагрузка;
- вероятность получения травм (порезы рук об острые кромки, заусенцы от неровностей на поверхностях оборудования, инструментов, приспособлений и инвентаря, термические ожоги при переноске горячей воды, падение на скользком и влажном полу);
- нервно-психические перегрузки.

Необходимо:

- 1) разработать алгоритм действий для подготовки медицинского заключения о возможности работы подростка;
- 2) указать объем требуемого обследования;
- 3) дать предварительное заключение о возможности работы подростка в указанной должности.

Задача 6

На прием к педиатру подросткового кабинета обратилась девушка 17 лет по поводу вынесения заключения о годности молодого специалиста к работе на первом рабочем месте по специальности секретарь-референт. Она наблюдается участковым педиатром по поводу миопии средней степени обоих глаз (Н52.1), осложненной разрывом сетчатки на левом глазу с лазерной коагуляцией 6 месяцев назад (Н33.3). Последний диспансерный осмотр был 6 месяцев назад.

В направлении на медицинский осмотр указано, что на рабочем месте присутствуют следующие факторы производственной среды:

- электростатическое и постоянное магнитное поле, электромагнитное поле широкополосного спектра частот;
- шум;
- повышенная температура воздуха;
- нахождение в неудобной и (или) фиксированной позе продолжительностью более 25 % времени рабочей смены;
- работы, связанные со стереотипными рабочими движениями;
- статическая нагрузка;
- психоэмоциональные нагрузки (работа по считыванию, вводу информации, работа в режиме диалога в сумме не менее 50 % рабочего времени).

Необходимо:

- 1) разработать алгоритм действий для подготовки медицинского заключения о годности молодого специалиста к работе на первом рабочем месте;
- 2) указать объем требуемого обследования;
- 3) дать предварительное заключение о возможности трудоустройства по специальности.

Задача 7

На прием к педиатру подросткового кабинета обратился юноша 17 лет по поводу поступления в учреждение среднего специального образования на специальность системный администратор. Он наблюдается участковым педиатром по поводу бронхиальной астмы с частыми приступами, для снятия которых использует ингаляционные и системные гормональные средства (J45.0). Имеет признаки ограничения жизнедеятельности и является ребенком-инвалидом. Последний диспансерный осмотр был 10 месяцев назад.

Согласно данным профессиональной программы на рабочем месте системного администратора присутствуют следующие факторы производственной среды:

- электростатическое и постоянное магнитное поле, электромагнитное поле широкополосного спектра частот;
- шум;
- повышенная температура воздуха;
- тепловое излучение;
- нахождение в неудобной и (или) фиксированной позе продолжительностью более 25 % времени рабочей смены;
- статическая нагрузка;
- психоэмоциональные нагрузки (работа по считыванию, вводу информации, работа в режиме диалога в сумме не менее 50 % рабочего времени).

Необходимо:

- 1) разработать алгоритм действий для подготовки медицинского заключения о возможности получения подростком образования по выбранной специальности;
- 2) указать объем требуемого обследования;
- 3) дать предварительное заключение о возможности получения подростком образования по выбранной специальности.

Задача 8

На прием к педиатру подросткового кабинета обратилась девушка 14 лет по поводу трудоустройства на период летних каникул раскладчиком товаров на торговых полках продовольственного магазина. Она наблюдается участковым педиатром со следующим диагнозом: болезнь Крона в форме терминального илеита, стенозирующая форма (стриктура терминального от-

дела подвздошной кишки без нарушения кишечной проходимости), хроническое рецидивирующее течение, стероидозависимая ремиссия (K50.0). Имеет признаки ограничения жизнедеятельности и является ребенком-инвалидом. Последний диспансерный осмотр был 5 месяцев назад.

В направлении на медицинский осмотр от работодателя указано, что на рабочем месте присутствуют следующие факторы производственной среды:

- повышенная или пониженная температура поверхностей оборудования, товаров;
- нахождение в неудобной и (или) фиксированной позе продолжительностью более 25 % времени рабочей смены;
- пребывание в вынужденной позе (на коленях, корточках и др.) продолжительностью более 25 % времени рабочей смены;
- подъем и перемещение тяжестей вручную;
- физическая динамическая нагрузка;
- статическая нагрузка;
- нервно-психические перегрузки (умственное перенапряжение, перенапряжение анализаторов, монотонность труда, эмоциональные перегрузки);
- вероятность получения травм (торгово-технологическое оборудование, передвигающиеся товары, тара, острые кромки, заусенцы и шероховатость на поверхностях инструментов, оборудования, инвентаря, товаров и тары).

Необходимо:

- 1) разработать алгоритм действий для подготовки медицинского заключения о возможности работы подростка в должности раскладчика товаров на торговых полках магазина;
- 2) указать объем требуемого обследования;
- 3) дать предварительное заключение о возможности работы подростка в указанной должности.

Задача 9

На прием к педиатру подросткового кабинета обратился юноша 16 лет по поводу вынесения заключения о годности к работе на предприятии на период прохождения производственной практики по специальности токаря. Он наблюдается участковым педиатром по поводу левостороннего груднопоясничного сколиоза II степени (M41.1) и миопии слабой степени обоих глаз (H52.1). Последний диспансерный осмотр был 11 месяцев назад.

В направлении на медицинский осмотр указано, что на рабочем месте присутствуют следующие факторы производственной среды:

- контакт со смесью углеводов;
- контакт с аэрозолями металлов (железо, алюминий) и их сплавов, образовавшихся в процессе сухой шлифовки;

- производственный шум;
- общая вибрация;
- работы, связанные со стереотипными рабочими движениями;
- работы, связанные с наклонами корпуса (более 30° от вертикали);
- нахождение в неудобной и (или) фиксированной позе продолжительностью более 25 % времени рабочей смены;
- работы с объектом различения от 0,3 до 1 мм и длительностью сосредоточенного наблюдения более 50 % рабочей смены;
- вероятность получения травм (работы, выполняемые непосредственно на механическом оборудовании, имеющем открытые движущиеся (вращающиеся) элементы конструкции).

Необходимо:

- 1) разработать алгоритм действий для подготовки медицинского заключения о годности подростка к работе на предприятии на период прохождения производственной практики;
- 2) указать объем требуемого обследования;
- 3) дать предварительное заключение о возможности прохождения производственной практики.

Задача 10

На прием к педиатру подросткового кабинета обратился юноша 17 лет по поводу поступления в учреждение высшего образования на специальность врач-педиатр. Он наблюдается участковым педиатром со следующим диагнозом: сахарный диабет 1-го типа, легкое течение, компенсированный, без осложнений (E10.9). Последний диспансерный осмотр был 1 год назад.

Согласно данным профессиограммы на рабочем месте педиатра в поликлинике присутствуют следующие факторы производственной среды:

- контакт с антисептическими и дезинфицирующими веществами;
- контакт с возбудителями инфекционных заболеваний;
- электростатическое и постоянное магнитное поле, электромагнитное поле широкополосного спектра частот;
- шум;
- повышенная или пониженная температура воздуха рабочей зоны, повышенная подвижность воздуха рабочей зоны, повышенная влажность воздуха рабочей зоны (при выполнении визитов);
- нахождение в неудобной и (или) фиксированной позе продолжительностью более 25 % времени рабочей смены;
- работы, связанные со стереотипными рабочими движениями;
- статическая нагрузка;
- психоэмоциональные нагрузки (работа по считыванию, вводу информации, работа в режиме диалога в сумме не менее 50 % рабочего времени);

- нагрузка на голосовой аппарат (суммарное количество часов, наговариваемое в неделю, — более 20);
- нервно-эмоциональное напряжение, связанное с большой ответственностью за исход лечения, здоровье и жизнь пациентов;
- вероятность получения травм при передвижении по населенным пунктам, вне их, по территориям предприятий и организаций (движущиеся транспортные средства и другие машины и механизмы; неудовлетворительное состояние дорог, тротуаров, проходов; неблагоприятные климатические условия; движение по пересеченной местности без дорог; недостаточная освещенность улиц, территорий, подъездов домов; нападение животных).

Необходимо:

- 1) разработать алгоритм действий для подготовки медицинского заключения о возможности получения подростком образования по выбранной специальности;
- 2) указать объем требуемого обследования;
- 3) дать предварительное заключение о возможности получения подростком образования по выбранной специальности.

МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА И ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ОБУЧЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО И СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Задача 1

Земельный участок расположен внутриквартально, имеет ограждение высотой 1,7 м. По внешнему периметру земельного участка находится полоса колючих кустарниковых растений шириной 2 м. Площадь озеленения участка составляет 55 %. На территории земельного участка предусмотрены физкультурно-спортивная и хозяйственная зоны, учебно-опытные участки. Общежития для учащихся размещены на расстоянии 780 м от основного здания учреждения образования.

Учебный корпус расположен в 4-этажном здании, представленном несколькими блоками, непосредственно примыкающими друг к другу. Этажи здания связаны между собой лестничными переходами.

В планировочной структуре здания предусмотрены основные функциональные группы помещений. Площадь помещений для теоретических занятий по учебным дисциплинам общеобразовательного и профессионального компонентов предусмотрена из расчета по 2 и 2,2 м² на 1 учащегося соответственно. Производственные мастерские размещены на 1-м этаже и оборудованы шкафами для хранения специальной одежды, умывальниками со смесителями холодной и горячей воды.

Окна учебных помещений для теоретических занятий ориентированы преимущественно на восток и юго-восток, учебных помещений для производственного обучения — на юго-запад и запад. Направление основного светового потока естественного освещения в учебных помещениях левостороннее. Искусственное освещение учебных помещений предусмотрено лампами накаливания с уровнем искусственной освещенности в учебных производственных мастерских 250 лк, в учебных помещениях по общеобразовательным дисциплинам — 150 лк, в спортивном зале — 200 лк.

Учебное помещение оборудовано столами и стульями ученическими, расставленными в 3 ряда. Рабочая поверхность столов матовая, салатного цвета. Расстояние от первых столов до доски — 2,5 м. Доска темно-зеленого цвета. Высота подвеса ее нижнего края над полом — 97 см.

За столами и стульями, имеющими дифференцию 32 см и маркировку красного цвета, сидят учащиеся ростом 158–160 см, имеющими дифференцию 30 см и маркировку зеленого цвета, — учащиеся ростом 160–175 см.

Образовательный процесс для учащихся I и II курсов организован в две смены в режиме шестидневной учебной недели (33 учебных часа), для учащихся последующих курсов — шестидневной учебной недели (40 учебных часов). Продолжительность учебного занятия на всех курсах — 45 мин, перерыв — 20 мин.

Производственная практика организована для всех учащихся, достигших 14 лет, с выполнением учебно-производственных работ продолжительностью 6 ч в день. Перед началом практики учащиеся обучаются правилам техники безопасности, в период работы обеспечиваются средствами индивидуальной защиты. Нормы выработки для учащихся установлены из расчета не менее 60 % часовой нормы работающих взрослых. Уровень шума в мастерских составляет 65 дБА. В работе учащихся I курса предусмотрены 10-минутные перерывы через каждые 50 мин работы.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования, организации образовательного процесса и производственного обучения и практики в учреждении профессионально-технического образования.

Задача 2

Земельный участок расположен внутриквартально, имеет ограждение высотой 1,7 м. По внешнему периметру земельного участка находится полоса кустарниковых растений шириной 2 м. Площадь озеленения участка составляет 45 %. На территории земельного участка предусмотрены физкультурно-спортивная, жилая и хозяйственная функциональные зоны. Общежития для учащихся размещены на расстоянии 300 м от основного здания учреждения образования.

Здание учреждения 5-этажное, представлено несколькими блоками, непосредственно примыкающими друг к другу. Этажи здания связаны между собой не только лестничными переходами, но и лифтом со стандартными характеристиками.

В планировочной структуре здания предусмотрены основные функциональные группы помещений. Площадь помещений для теоретических занятий по учебным дисциплинам общеобразовательного и профессионального компонентов предусмотрена из расчета 2,4 м² на 1 учащегося. Производственные мастерские размещены на 1-м этаже и оборудованы шкафами для хранения верхней одежды, умывальниками со смесителями холодной и горячей воды.

Ориентация окон учебных помещений для теоретических занятий преимущественно на запад и северо-запад, учебных помещений для производственного обучения — на восток и юго-восток. Направление основного светового потока естественного освещения в учебных помещениях левостороннее. Искусственное освещение во всех учебных помещениях выполнено лампами накаливания. Уровень искусственной освещенности в производственных мастерских составляет 250 лк, в учебных помещениях по общеобразовательным дисциплинам — 200 лк, в спортивном зале — 100 лк.

Учебное помещение оборудовано столами и стульями ученическими, расставленными в 3 ряда. Рабочая поверхность столов матовая, цвета натурального дерева. Расстояние от первых столов до доски — 2,2 м. Доска темно-голубого цвета с высотой подвеса ее нижнего края над полом 95 см.

За столами и стульями, имеющими дифференцию 26 см и маркировку красного цвета, сидят учащиеся ростом 158–162 см, имеющими дифференцию 30 см и маркировку зеленого цвета, — учащиеся ростом 163–177 см.

Образовательный процесс для учащихся I и II курсов организован во вторую смену в режиме шестидневной учебной недели (36 учебных часов), для учащихся последующих курсов — шестидневной учебной недели (40 учебных часов). Продолжительность учебного занятия — 45 мин, перемен — 10 мин.

Производственная практика организована для всех учащихся, достигших 16 лет, с выполнением учебно-производственных работ продолжительностью 4 ч в день. Перед началом практики учащиеся проходят обучение правилам техники безопасности, в период работы обеспечиваются средствами индивидуальной защиты. Нормы выработки для учащихся 16–17 лет установлены из расчета не более 75 % часовой нормы взрослых. Уровень шума в мастерских составляет 80 дБА. Во время практики учащихся I курсов предусмотрены 10-минутные перерывы через каждые 50 мин работы.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования, организации образовательного процесса и производственного обучения и практики в учреждении профессионально-технического образования.

Задача 3

Земельный участок расположен внутриквартально, имеет ограждение высотой 1,5 м. По внешнему периметру земельного участка находится полоса колючих кустарниковых растений шириной 3 м. Площадь озеленения участка составляет 50 %. На территории земельного участка предусмотрены оздоровительная, жилая и хозяйственная функциональные зоны. Общежития для учащихся размещены на расстоянии 600 м от основного здания учреждения образования.

Здание учреждения 3-этажное, представлено несколькими блоками, непосредственно примыкающими друг к другу. При проектировании здания наличие пандусов и разноуровневых перил не предусмотрено, этажи связаны между собой лестничными переходами.

В здании планировочно выделены основные функциональные группы помещений. Площадь помещений для теоретических занятий по учебным дисциплинам общеобразовательного и профессионального компонентов предусмотрена из расчета 2,2 и 2,3 м² на 1 учащегося соответственно. Производственные мастерские размещены на 1-м этаже и оборудованы шкафами для хранения средств индивидуальной защиты, умывальниками с подводкой холодной и горячей воды.

Окна учебных помещений для теоретических занятий ориентированы преимущественно на юг и юго-запад, учебных помещений для производственного обучения — на север и северо-восток. Направление основного светового потока естественного освещения в учебных помещениях левостороннее. Искусственное освещение учебных помещений выполнено лампами накаливания. Уровень искусственной освещенности в учебных производственных мастерских составляет 300 лк, в учебных помещениях по общеобразовательным дисциплинам — 180 лк, в спортивном зале — 100 лк.

Учебное помещение оборудовано столами и стульями ученическими, расставленными в 3 ряда. Рабочая поверхность столов матовая, светло-зеленого цвета. Расстояние от первого ряда до светонесущей стены — 0,5 м, между рядами столов — 0,6 м, от третьего ряда до внутренней стены — 0,5 м, от первых столов до доски — 2 м. Доска черного цвета с высотой подвеса ее нижнего края над полом 85 см.

За столами и стульями с дифференцией 26 см и маркировкой красного цвета сидят учащиеся ростом 145–160 см, с дифференцией 28 см и маркировкой зеленого цвета — учащиеся ростом 160–177 см.

Образовательный процесс в учреждении для учащихся I и II курсов организован в первую смену в режиме шестидневной учебной недели (37 учебных часов), для учащихся последующих курсов — шестидневной учебной недели (40 учебных часов). Продолжительность учебного занятия на всех курсах — 45 мин, перемен — 20 мин.

Производственная практика организована для всех учащихся с выполнением учебно-производственных работ продолжительностью 4 ч в день для учащихся 14–15 лет и 5 ч для учащихся 16–18 лет. Перед началом практики учащиеся проходят обучение правилам техники безопасности, перед началом работы обеспечиваются средствами индивидуальной защиты. Нормы выработки для учащихся 16–17 лет установлены из расчета не менее 75 % часовой нормы взрослых работников. Уровень шума в мастерских составляет 65 дБА. В период практики первокурсников организуются 10-минутные перерывы через каждые 50 мин работы.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования, организации образовательного процесса и производственного обучения и практики в учреждении профессионально-технического образования.

Задача 4

Земельный участок расположен внутриквартально, огражден на высоту 1,7 м. По внешнему периметру земельного участка находится полоса колючих кустарниковых растений шириной 2 м. Площадь озеленения участка составляет 55 %. На территории земельного участка предусмотрены физкультурно-спортивная и хозяйственная зоны, выделены учебно-опытные участки. Общежития для учащихся размещены на расстоянии 580 м от основного здания учреждения образования.

Здание учреждения 5-этажное, представлено несколькими блоками, непосредственно примыкающими друг к другу. При проектировании здания предусмотрено наличие пандусов и разноуровневых перил, этажи связаны между собой лестничными переходами.

В планировочной структуре здания предусмотрены основные функциональные группы помещений. Площадь помещений для теоретических занятий по учебным дисциплинам общеобразовательного и профессионального компонентов предусмотрена из расчета 2,1 и 2,5 м² на 1 учащегося соответственно. Производственные мастерские размещены на 1-м этаже и оборудованы шкафами для хранения специальной одежды, умывальниками со смесителями холодной и горячей воды.

Окна учебных помещений для теоретических занятий ориентированы на восток и северо-восток, учебных помещений для производственного обучения — на юго-запад и запад. Направление основного светового потока естественного освещения в учебных помещениях левостороннее. Искусственное освещение учебных помещений выполнено лампами накаливания. Уровень искусственной освещенности в учебных производственных мастерских составляет 250 лк, в учебных помещениях по общеобразовательным дисциплинам — 150 лк, в спортивном зале — 200 лк.

Учебное помещение оборудовано столами и стульями ученическими, расставленными в 3 ряда. Рабочая поверхность столов матовая, салатого цвета. Расстояние от первых столов до доски — 2 м. Доска темно-зеленого цвета, высота подвеса ее нижнего края над полом — 97 см.

За столами и стульями, имеющими дифференцию 32 см и маркировку красного цвета, сидят учащиеся ростом 158–160 см, имеющими дифференцию 30 см и маркировку зеленого цвета, — учащиеся ростом 160–175 см.

Образовательный процесс для учащихся I и II курсов организован в две смены в режиме пятидневной учебной недели (36 учебных часов), для учащихся последующих курсов — шестидневной учебной недели (42 учебных часа). Продолжительность учебного занятия — 45 мин, перемен — 15 мин.

Производственная практика организована для учащихся, достигших 14 лет. Продолжительность выполнения учебно-производственных работ составляет 6 ч в день. Перед началом практики учащиеся проходят обучение правилам техники безопасности, перед началом работы обеспечиваются средствами индивидуальной защиты. Нормы выработки для учащихся установлены из расчета не менее 60 % часовой нормы взрослых работников. Уровень шума в мастерских составляет 65 дБА. В период практики предусмотрены 10-минутные перерывы через каждые 1 ч 50 мин работы.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования, организации образовательного процесса и производственного обучения и практики в учреждении профессионально-технического образования.

Задача 5

Земельный участок расположен внутриквартально, имеет ограждение высотой 1,6 м. По внешнему периметру земельного участка находится полоса акаций шириной 3 м. Площадь озеленения участка составляет 48 %. На территории земельного участка предусмотрены спортивная, хозяйственная, жилая зоны, зона тихого отдыха, а также учебно-опытные участки. Общежития для учащихся размещены на расстоянии 500 м от основного здания учреждения образования.

Здание учреждения 4-этажное, представлено несколькими отдельно стоящими корпусами. В планировочной структуре здания предусмотрены основные функциональные группы помещений. Площадь помещений для теоретических занятий по учебным дисциплинам общеобразовательного и профессионального компонентов предусмотрена из расчета 2,2 м² на 1 учащегося. Производственные мастерские расположены на 1-м этаже, оборудованы шкафами для хранения специальной одежды, умывальниками со смесителями горячей и холодной воды.

Окна учебных помещений для теоретических занятий ориентированы на северные, юго-восточные и восточные стороны света, учебных помеще-

ний для производственного обучения — на северо-западные. Направление основного светового потока естественного освещения в учебных помещениях левостороннее. Искусственное освещение в учебных помещениях люминесцентное. Уровень искусственной освещенности в учебных производственных мастерских составляет 450 лк, в учебных помещениях по общеобразовательным дисциплинам — 400 лк, в спортивном зале — 200 лк.

Кабинет химии оборудован столами и стульями ученическими, стоящими в 3 ряда. Рабочая поверхность столов матовая, цвета натурального дерева. Расстояние от первых столов до доски — 2,2 м. Доска темно-коричневого цвета с высотой подвеса ее нижнего края над полом 95 см. Стол преподавателя установлен на подиуме высотой 32 см.

Маркировка 10 столов красного цвета, за ними сидят учащиеся ростом 145–163 см. Маркировка 4 столов зеленого цвета, за ними сидят 5 учащихся ростом 164–175 см и 3 учащихся ростом 176–178 см.

В производственной мастерской расстояние между рядами станков — 1,2 м, между станками в рядах — 0,7 м. Предусмотрены подставки для ног высотой 10 и 15 см.

Образовательный процесс для учащихся I и II курсов организован в первую смену в режиме пятидневной учебной недели (35 учебных часов), для учащихся последующих курсов — шестидневной учебной недели (41 учебный час). Продолжительность учебного занятия — 45 мин, перерыв — 15 мин.

Производственная практика включает вредные и опасные условия труда. Она организована для всех учащихся, достигших 16 лет. Перед началом практики предусмотрено обучение правилам техники безопасности. Продолжительность учебно-производственной работы, в процессе которой через каждые 50 мин организуются 10-минутные перерывы, составляет 5 ч в день.

При оценке рабочих мест учащихся установлено исключение длительного нахождения в вынужденной рабочей позе с наклоном туловища более 35°, нормы выработки составляют 75–80 % часовой нормы взрослых работников. На момент обследования уровень шума в мастерских составил 70 дБА.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования, организации образовательного процесса и производственного обучения и практики в учреждении профессионально-технического образования.

Задача 6

Земельный участок расположен внутриквартально, имеет ограждение высотой 1,9 м. По внешнему периметру земельного участка находится полоса зеленых насаждений шириной 5 м. Площадь озеленения участка составляет 60 %. На территории земельного участка предусмотрены физкультурно-спор-

тивная, жилая и хозяйственная зоны. Общежития для учащихся размещены на расстоянии 550 м от основного здания учреждения образования.

Здание учреждения 5-этажное, представлено несколькими блоками, непосредственно примыкающими друг к другу. Этажи здания связаны между собой лестничными переходами и лифтом.

В планировочной структуре здания предусмотрены основные функциональные группы помещений. Площадь помещений для теоретических занятий по учебным дисциплинам общеобразовательного и профессионального компонентов предусмотрена из расчета 2 и 2,4 м² на 1 учащегося соответственно. Производственные мастерские размещены на 1-м этаже и оборудованы шкапами для хранения верхней одежды, умывальниками со смесителями холодной и горячей воды.

Окна учебных помещений для теоретических занятий ориентированы на запад и северо-запад, учебных помещений для производственного обучения — на восток и юго-восток. Направление основного светового потока естественного освещения в учебных помещениях левостороннее. Искусственное освещение в учебных помещениях организовано лампами накаливания. Уровень искусственной освещенности в учебных производственных мастерских составляет 200 лк, в учебных помещениях по общеобразовательным дисциплинам — 150 лк, в спортивном зале — 100 лк.

Учебное помещение оборудовано столами и стульями ученическими, расставленными в 3 ряда. Рабочая поверхность столов с незначительным блеском, цвета натуральной древесины. Расстояние от первых столов до доски — 1,9 м. Доска темно-голубого цвета с высотой подвеса ее нижнего края над полом 93 см.

За столами и стульями, имеющими дифференцию 26 см и маркировку красного цвета, сидят учащиеся ростом 158–162 см, имеющими дифференцию 30 см и маркировку зеленого цвета, — учащиеся ростом 163–177 см.

Образовательный процесс для учащихся I и II курсов организован во вторую смену в режиме шестидневной учебной недели (37 учебных часов), для учащихся последующих курсов — шестидневной учебной недели (41 учебный час). Продолжительность учебного занятия — 45 мин, перемен — 20 мин.

Производственная практика организована для всех учащихся, достигших 16 лет, с выполнением учебно-производственных работ продолжительностью 4 ч в день. Перед практикой предусмотрено обучение учащихся правилам техники безопасности. Перед началом работы учащихся обеспечивают средствами индивидуальной защиты. Нормы выработки для учащихся 16–17 лет установлены из расчета не менее 75 % часовой нормы взрослых рабочих. Уровень шума в мастерских составляет 72 дБА. В процессе практики организуются 10-минутные перерывы через каждые 1 ч 50 мин работы.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования, организации образовательного процесса и производственного обучения и практики в учреждении профессионально-технического образования.

Задача 7

Земельный участок расположен внутриквартально, имеет ограждение высотой 1,2 м. По внешнему периметру земельного участка находится полоса елей шириной 2,5 м. Площадь озеленения участка составляет 55 %. На территории земельного участка предусмотрены зоны активного отдыха, хозяйственная и жилая зоны, а также зона тихого отдыха. Общежития для учащихся размещены на расстоянии 700 м от учебного корпуса.

Здание учреждения 4-этажное в виде нескольких отдельно стоящих корпусов. При проектировании здания предусмотрено наличие безбарьерной среды для учащихся с особенностями психофизического развития.

В планировочной структуре здания предусмотрены основные функциональные группы помещений. Площадь помещений для теоретических занятий по учебным дисциплинам общеобразовательного и профессионального компонентов предусмотрена из расчета 2,3 и 2,5 м² на 1 учащегося соответственно. Производственные мастерские расположены на 1-м этаже, оборудованы шкафами для хранения верхней одежды, умывальниками с подводкой холодной воды.

Окна учебных помещений для теоретических занятий преимущественно ориентированы на юг и юго-запад, учебных помещений для производственного обучения — на север и северо-восток. Направление основного светового потока естественного освещения в учебных помещениях левостороннее. Искусственное освещение в учебных помещениях люминесцентное. Уровень искусственной освещенности в учебных производственных мастерских составляет 500 лк, в учебных помещениях по общеобразовательным дисциплинам — 300 лк, в спортивном зале — 150 лк.

Лаборатория специальных технологий оборудована столами и стульями ученическими, стоящими в 3 ряда. Рабочая поверхность столов матовая, цвета натурального дерева. Расстояние от первых столов до доски — 2,2 м. Доска черного цвета, высота подвеса ее нижнего края над полом — 93 см. Стол преподавателя установлен на подиуме высотой 20 см. Маркировка 8 столов зеленого цвета, остальных — голубого. Рост 3 учащихся составляет 175–180 см, остальных — 165–175 см. За столом с высотой сиденья 420 мм, дифференцией 280 мм сидит учащийся ростом 176 см.

В производственной мастерской расстояние между рядами станков — 1 м, между станками в рядах — 0,7 м. Предусмотрены подставки для ног высотой 5 и 10 см.

Образовательный процесс для учащихся I и II курсов организован в две смены в режиме пятидневной учебной недели (36 учебных часов), для учащихся последующих курсов — шестидневной учебной недели (40 учебных часов). Продолжительность учебного занятия — 60 мин, перемен — 10 мин.

Производственная практика организована для всех учащихся, достигших 16 лет, с выполнением учебно-производственных работ продолжительностью 4 ч в день и нормой выработки для учащихся не более 60 % часовой нормы взрослых работников. Организация рабочего места учащихся исключает длительное нахождение в вынужденной рабочей позе с наклоном туловища более 25°. В процессе работы через каждые 50 мин предусмотрены 10-минутные перерывы. Перед началом практики учащиеся проходят обучение правилам техники безопасности. Уровень шума в мастерских на момент обследования составил 65 дБА.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования, организации образовательного процесса и производственного обучения и практики в учреждении профессионально-технического образования.

Задача 8

Земельный участок расположен внутриквартально, имеет ограждение высотой 1,8 м. По внешнему периметру земельного участка находится полоса травяного покрытия шириной 5 м. Площадь озеленения участка составляет 45 %. На территории земельного участка предусмотрены физкультурно-оздоровительная, жилая и хозяйственная зоны. Общежития для учащихся размещены на расстоянии 510 м от основного здания учреждения образования.

Здание учреждения 4-этажное, представлено несколькими блоками, непосредственно примыкающими друг к другу. При проектировании здания наличие пандусов и разноуровневых перил не предусмотрено, этажи связаны между собой лестничными переходами.

Планировочной структурой здания предусмотрены основные функциональные группы помещений. При этом площадь помещений для теоретических занятий по учебным дисциплинам общеобразовательного и профессионального компонентов предусмотрена из расчета 2,1 и 2,3 м² на 1 учащегося соответственно. Производственные мастерские размещены на 1-м этаже и оборудованы шкафами для хранения средств индивидуальной защиты, умывальниками с подводкой холодной и горячей воды.

В учреждении предусмотрена ориентация окон учебных помещений для теоретических занятий преимущественно на юг и юго-запад, учебных помещений для производственного обучения — на север и северо-восток. Направление основного светового потока естественного освещения в учебных помещениях левостороннее. Для организации искусственного освещения в учебных помещениях используют лампы накаливания. Уровень искус-

ственной освещенности в учебных производственных мастерских составляет 250 лк, в учебных помещениях по общеобразовательным дисциплинам — 180 лк, в спортивном зале — 100 лк.

Учебное помещение оборудовано столами и стульями ученическими, стоящими в 3 ряда. Рабочая поверхность столов с незначительным блеском, светло-зеленого цвета. Расстояние от первых столов до доски — 1,9 м. Доска темно-зеленого цвета. Высота подвеса ее нижнего края над полом — 90 см.

За столами и стульями, имеющими дифференцию 26 см и маркировку красного цвета, сидят учащиеся ростом 145–160 см, имеющими дифференцию 28 см и маркировку зеленого цвета, — учащиеся ростом 160–177 см.

Образовательный процесс для учащихся I и II курсов организован в первую смену в режиме пятидневной учебной недели (33 учебных часа), для учащихся последующих курсов — шестидневной учебной недели (40 учебных часов). Продолжительность учебного занятия — 45 мин, перемен — 15 мин.

Производственная практика организована для всех учащихся с продолжительностью выполнения учебно-производственных работ 3,5 ч в день учащимися 14–15 лет и 5,5 ч учащимися 16–18 лет с 10-минутными перерывами через каждые 50 мин работы. Перед началом практики организуется обучение учащихся технике безопасности, перед началом работы учащихся обеспечивают средствами индивидуальной защиты. Нормы выработки для учащихся 16–17 лет установлены из расчета не менее 75 % часовой нормы взрослых рабочих. Уровень шума в мастерских составляет 75 дБА.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования, организации образовательного процесса и производственного обучения и практики в учреждении профессионально-технического образования.

Задача 9

Земельный участок расположен внутриквартально, имеет ограждение высотой 1,6 м. По внешнему периметру земельного участка находится полоса кустарниковых растений шириной 4,5 м. Площадь озеленения участка составляет 60 %. На территории земельного участка предусмотрены спортивная, жилая и хозяйственная функциональные зоны и учебно-опытные участки. Общежития для учащихся размещены на расстоянии 510 м от основного здания учреждения образования.

Здание учреждения 5-этажное, представлено несколькими блоками, непосредственно примыкающими друг к другу. В здании предусмотрено наличие пандусов и разноуровневых перил. Этажи здания связаны между собой только лестничными переходами.

В планировочной структуре здания предусмотрены основные функциональные группы помещений. При этом площадь помещений для теоретических занятий по учебным дисциплинам общеобразовательного и профессио-

нального компонентов предусмотрена из расчета 2,2 и 2,4 м² на 1 учащегося соответственно. Производственные мастерские размещены на 1-м этаже и оборудованы шкафами для хранения средств индивидуальной защиты, умывальниками со смесителями холодной и горячей воды.

Окна учебных помещений для теоретических занятий ориентированы преимущественно на восток и северо-восток, учебных помещений для производственного обучения — на юго-запад и запад. Направление основного светового потока естественного освещения в учебных помещениях левостороннее. Искусственное освещение в учебных помещениях организовано лампами накаливания. Уровень искусственной освещенности в учебных производственных мастерских составляет 250 лк, в учебных помещениях по общеобразовательным дисциплинам — 150 лк, в спортивном зале — 200 лк.

Учебные помещения оборудованы столами и стульями ученическими, расставленными в 3 ряда. Рабочая поверхность столов матовая, салатного цвета. Расстояние от первых столов до доски — 1,9 м. Доска темно-синего цвета с высотой подвеса ее нижнего края над полом 97 см. За столами и стульями, имеющими дифференцию 32 см и маркировку красного цвета, сидят учащиеся ростом 158–160 см, имеющими дифференцию 30 см и маркировку зеленого цвета, — учащиеся ростом 160–175 см.

Образовательный процесс для учащихся I и II курсов организован в первую смену в режиме шестидневной учебной недели (36 учебных часов), для учащихся последующих курсов — шестидневной учебной недели (41 учебный час). Продолжительность учебного занятия — 45 мин, перемен — 10 мин.

Производственная практика организована для всех учащихся, достигших 14 лет, с продолжительностью выполнения учебно-производственных работ 5 ч в день. Во время практики предусмотрены 10-минутные перерывы через каждые 1 ч 50 мин работы. Перед началом практики учащиеся проходят обучение технике безопасности, перед началом работы учащихся обеспечивают средствами индивидуальной защиты. Нормы выработки установлены из расчета не менее 75 % часовой нормы взрослых рабочих. Уровень шума в мастерских на момент обследования составил 70 дБА.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования, организации образовательного процесса и производственного обучения и практики в учреждении профессионально-технического образования.

Задача 10

Земельный участок расположен внутриквартально, имеет ограждение высотой 1,5 м. По внешнему периметру земельного участка находится полоса акаций шириной 3 м. Площадь озеленения участка составляет 51 %. На территории земельного участка предусмотрены следующие зоны: активного

отдыха, хозяйственная, жилая и тихого отдыха, — а также учебно-опытные участки. Общежитие для учащихся размещено на расстоянии 520 м от основного здания учреждения образования.

Здание учреждения 5-этажное, представлено несколькими отдельно стоящими корпусами. Планировочной структурой здания предусмотрены основные функциональные группы помещений. При этом площадь помещений для теоретических занятий по учебным дисциплинам общеобразовательного и профессионального компонентов предусмотрена из расчета 2,3 м² на 1 учащегося. Производственные мастерские расположены на 1-м этаже, оборудованы шкафами для хранения специальной одежды, умывальниками со смесителями горячей и холодной воды.

Окна учебных помещений для теоретических занятий ориентированы преимущественно на северные, юго-восточные и восточные стороны света, помещений для производственного обучения — на северо-западные. Направление основного светового потока естественного освещения в учебных помещениях левостороннее. Искусственное освещение в учебных помещениях люминесцентное. Уровень искусственной освещенности в производственных мастерских составляет 400 лк, в учебных помещениях по общеобразовательным дисциплинам — 350 лк, в спортивном зале — 100 лк.

Кабинет физики оборудован столами и стульями ученическими, расставленными в 3 ряда. Рабочая поверхность столов матовая, цвета натурального дерева. Расстояние от первых столов до доски — 2,4 м. Доска темно-зеленого цвета с высотой подвеса ее нижнего края над полом 94 см. Стол преподавателя установлен на подиуме высотой 32 см.

Маркировка 10 столов зеленого цвета, за ними сидят учащиеся ростом 145–160 см, 4 столов голубого цвета, за ними сидят 5 учащихся ростом 161–175 см и 3 учащихся ростом 176–178 см.

В производственной мастерской расстояние между рядами станков — 1,1 м, между станками в рядах — 0,6 м. Предусмотрено наличие подставок высотой 15 и 20 см.

Образовательный процесс в учреждении для учащихся I и II курсов организован во вторую смену в режиме пятидневной учебной недели (35 учебных часов), для учащихся последующих курсов — шестидневной учебной недели (41 учебный час). Продолжительность учебного занятия — 45 мин, перемен — 15 мин.

Производственная практика организована для всех учащихся, достигших 16 лет, с продолжительностью выполнения учебно-производственных работ 5 ч в день и нормой выработки не менее 75 % часовой нормы взрослых рабочих. В период практики организуются 10-минутные перерывы через каждые 50 мин работы. Организация рабочих мест учащихся исключает

длительное нахождение в вынужденной рабочей позе с наклоном туловища более 35°. Перед началом практики учащиеся проходят обучение технике безопасности. Уровень шума в мастерских на момент обследования составил 70 дБА.

Дайте гигиеническую оценку земельного участка, помещений, оборудования, организации образовательного процесса и производственного обучения и практики в учреждении профессионально-технического образования.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩЕГОСЯ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБЩЕГО СРЕДНЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Задача 1

Девочке 9 лет 8 месяцев. В семье по материнской линии в трех поколениях женщины страдают желчнокаменной болезнью, индекс отягощенности составил 0,6. Во время беременности данным ребенком мать перенесла операцию по поводу острого гнойного аппендицита. Ребенок проживает в общешкольной семье из 4 человек, которая занимает помещение площадью 18 м². Ребенок спит вместе с сестрой на раскладном диване.

Рост ребенка — 150 см, масса тела — 42,6 кг, окружность грудной клетки — 73 см. За год длина тела увеличилась на 6 см, постоянных зубов — 17.

За предыдущий год четыре раза болела ОРЗ.

При исследовании функционального состояния дыхательной и мышечной систем установлено: ЖЕЛ — 2089 мл, мышечная сила правой кисти — 13,7 кг, левой кисти — 10,6 кг. При выполнении функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) реакция сердечно-сосудистой системы была следующей: пульс увеличился на 65 %, максимальное АД — на 35 мм рт. ст., минимальное АД снизилось на 15 мм рт. ст., дыхание участилось на 5 вдохов в 1 мин. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам — 5 мин.

При углубленном медицинском осмотре выявлено следующее: дискинезия желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу, левосторонний груднопоясничный сколиоз I степени, увеличение щитовидной железы II степени.

Необходимо:

- 1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- 2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятия физической культурой, необходимости в диетическом питании;

- 3) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;
- 4) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечения ребенка;
- 5) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива;
- 6) оформить справку о состоянии здоровья ребенка для учреждения образования.

Задача 2

Девочке 8 лет 2 месяца. Из анамнеза ребенка известно, что среди его родственников в трех поколениях прослеживаются хронические бронхолегочные заболевания. Индекс отягощенности составил 0,75. Грудное вскармливание получала в течение 1 месяца. В 2 года перенесла двустороннюю пневмонию. В период посещения детского сада болела ОРВИ по 5–7 раз в год. В данный момент проживает в общежитии в семье из 4 человек, которая занимает помещение площадью 16 м².

Рост девочки — 132 см, масса тела — 30 кг, окружность грудной клетки — 65 см. За год длина тела увеличилась на 4 см, постоянных зубов — 5.

За прошедший год перенесла 4 ОРЗ и грипп. При исследовании функционального состояния дыхательной и мышечной систем установлено: ЖЕЛ — 1390 мл, мышечная сила правой кисти — 8,1 кг, левой кисти — 7 кг. Реакция сердечно-сосудистой системы при выполнении функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) следующая: пульс увеличился на 35 %, максимальное АД — на 25 мм рт. ст., минимальное АД снизилось на 15 мм рт. ст. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам — 3 мин.

При углубленном медицинском осмотре выявлено следующее: хронический бронхит в стадии субкомпенсации, миопия средней степени обоих глаз, астигматизм более 3 диоптрий.

Необходимо:

- 1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- 2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятий физической культурой, нуждаемости в диетическом питании;
- 3) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;
- 4) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечения ребенка;

5) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива;

6) оформить справку о состоянии здоровья ребенка для учреждения образования.

Задача 3

Мальчику 9 лет 8 месяцев. Из анамнеза известно, что среди родственников ребенка в трех поколениях прослеживаются хронические заболевания ЛОР-органов. Индекс отягощенности составил 0,7. Во время беременности данным ребенком мать трижды была госпитализирована в стационар по поводу токсикоза и угрозы прерывания беременности. В настоящее время ребенок проживает в общежитии. Семья из трех человек занимает помещение площадью 15 м².

Рост ребенка — 149 см, масса тела — 34 кг, окружность грудной клетки 64,8 см. За год длина тела увеличилась на 6 см, постоянных зубов — 21.

За предыдущий год 3 раза перенес ОРВИ.

При исследовании функционального состояния дыхательной и мышечной систем установлено: ЖЕЛ — 2685 мл, мышечная сила правой кисти — 18,9 кг, левой кисти — 17,8 кг. Реакция сердечно-сосудистой системы при выполнении функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) следующая: пульс увеличился на 35 %, максимальное АД — на 20 мм рт. ст., минимальное АД снизилось на 5 мм рт. ст., дыхание участилось на 2 вдоха в 1 мин. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам — 2 мин.

При углубленном медицинском осмотре выявлено следующее: гипертрофия небных миндалин и аденоидов II степени; аллергический ринит, персистирующее течение, средней степени тяжести, период ремиссии; предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада II степени.

Необходимо:

1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;

2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятий физической культурой, нуждаемости в диетическом питании;

3) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;

4) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечения ребенка;

5) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива;

6) оформить справку о состоянии здоровья ребенка для учреждения образования.

Задача 4

Девочке 9 лет 2 месяца. Среди ее родственников в трех поколениях отмечены артриты и артрозы средних и крупных суставов, позвоночника. Индекс отягощенности составил 0,6. При ее рождении в родах оказывалось ручное пособие. У ребенка была сломана ключица. На первом году жизни наблюдалась по поводу кривошеи. Проживает в неполной семье. Мать одна воспитывает 2 несовершеннолетних детей.

Рост девочки — 122 см, масса тела — 20 кг, окружность грудной клетки — 56 см. За год длина тела увеличилась на 5 см, число постоянных зубов — 10.

За предыдущий год 3 раза перенесла ОРЗ.

При исследовании функционального состояния дыхательной и мышечной систем установлено: ЖЕЛ — 1420 мл, мышечная сила правой кисти — 9,1 кг, левой кисти — 7,6 кг. Реакция сердечно-сосудистой системы при выполнении функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) следующая: пульс увеличился на 55 %, максимальное АД — на 35 мм рт. ст., минимальное АД снизилось на 20 мм рт. ст., дыхание участилось на 5 вдохов в 1 мин. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам — 5 мин.

При углубленном медицинском осмотре выявлен левосторонний сколиоз I степени, миопия средней степени обоих глаз.

Необходимо:

- 1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- 2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятий физической культурой, нуждаемости в диетическом питании;
- 3) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;
- 4) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечения ребенка;
- 5) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива;
- 6) оформить справку о состоянии здоровья ребенка для учреждения образования.

Задача 5

У мальчика 7 лет 9 месяцев среди родственников в трех поколениях наблюдаются заболевания щитовидной железы, индекс отягощенности по которым составил 0,7. Ребенок родился путем кесарева сечения в сроке 35–36 недель. Проживает в полной семье, где воспитывается еще двое детей. Семья имеет собственную квартиру с жилой площадью 45 м².

Рост мальчика — 128 см, масса тела — 26 кг, окружность грудной клетки — 60 см. За год длина тела увеличилась на 5 см, постоянных зубов — 10.

За предыдущий год 2 раза перенес ОРЗ.

При исследовании функционального состояния дыхательной и мышечной систем установлено: ЖЕЛ — 1509 мл, мышечная сила правой кисти — 9,1 кг, левой кисти — 8,2 кг. Реакция сердечно-сосудистой системы на выполнение функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) следующая: пульс увеличился на 30 %, максимальное АД — на 20 мм рт. ст., минимальное АД снизилось на 15 мм рт. ст., дыхание участилось на 5 вдохов в 1 мин. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам — 4 мин.

При углубленном медицинском осмотре выявлено следующее: гиперплазия щитовидной железы I степени, уплощение свода обеих стоп, ортостатическая протеинурия.

Необходимо:

- 1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- 2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятий физической культурой, нуждаемости в диетическом питании;
- 3) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;
- 4) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечения ребенка;
- 5) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива;
- 6) оформить справку о состоянии здоровья ребенка для учреждения образования.

Задача 6

Мальчику 7 лет 2 месяца. Среди родственников в трех поколениях отмечаются хронические заболевания органов дыхания. Индекс отягощенности составил 0,8. Во время беременности мать трижды болела острыми респираторными инфекциями. Ребенок проживает в неполной семье, мать воспитывает одна еще 2 детей. Семья занимает в общежитии помещение площадью 15 м².

Рост мальчика — 112 см, масса тела — 18 кг, окружность грудной клетки — 56 см. За год длина тела увеличилась на 3 см, постоянных зубов — 5.

За предыдущий год 3 раза перенес ОРЗ, 2 раза — ангину.

При исследовании функционального состояния дыхательной и мышечной систем установлено: ЖЕЛ — 1476 мл, мышечная сила правой кисти — 10,8 кг, левой кисти — 9,2 кг. Реакция сердечно-сосудистой системы на выполнение функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) следующая: пульс увеличился на 60 %, максимальное АД — на 37 мм рт. ст., минимальное АД снизилось на 15 мм рт. ст., дыхание участилось на 5 вдохов в 1 мин. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам — 5 мин.

При углубленном медицинском осмотре выявлено следующее: гипертрофия небных миндалин и аденоидов II степени, пролапс митрального клапана I степени с регургитацией II степени, нарушение осанки.

Необходимо:

- 1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- 2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятий физической культурой, нуждаемости в диетическом питании;
- 3) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;
- 4) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечения ребенка;
- 5) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива;
- 6) оформить справку о состоянии здоровья ребенка для учреждения образования.

Задача 7

Мальчику 10 лет 3 месяца. Из анамнеза известно, что среди его родственников в трех поколениях прослеживается atopический дерматит и бронхиальная астма. Индекс отягощенности составил 0,8. Ребенок получал грудное молоко в течение 3 недель, далее было искусственное вскармливание адаптированными смесями. Проживает в семье из 4 человек в отдельной квартире жилой площадью 20 м². Мать и отец ребенка курят.

Рост мальчика — 145 см, масса тела — 39 кг, окружность грудной клетки — 71 см. За год длина тела увеличилась на 7 см, число постоянных зубов — 22.

За предыдущий год 5 раз перенес ОРВИ.

При исследовании функционального состояния дыхательной и мышечной систем установлено: ЖЕЛ — 2180 мл, мышечная сила правой кисти — 14,7 кг, левой кисти — 12 кг. Реакция сердечно-сосудистой системы на вы-

полнение функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) следующая: пульс увеличился на 100 %, максимальное АД без изменений, минимальное АД возросло на 5 мм рт. ст., дыхание участилось на 8 вдохов в 1 мин, ребенок побледнел. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам — 10 мин.

При углубленном медицинском осмотре выявлено следующее: хроническая аллергическая крапивница, гиперплазия щитовидной железы II степени, хронический антральный гастрит с обострениями 2 раза в год.

Необходимо:

- 1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- 2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятий физической культурой, нуждаемости в диетическом питании;
- 3) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;
- 4) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечения ребенка;
- 5) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива;
- 6) оформить справку о состоянии здоровья ребенка для учреждения образования.

Задача 8

Девочке 8 лет 6 месяцев. Среди ее родственников в трех поколениях прослеживаются заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца), индекс отягощенности составил 0,7. Во время беременности данным ребенком у матери отмечался токсикоз 2-й половины беременности, угроза выкидыша, внутриутробная гипоксия плода. В настоящее время ребенок проживает в неполной семье, воспитывается мамой и бабушкой.

Рост ребенка — 130 см, масса тела — 29,8 кг, окружность грудной клетки — 63 см. За год длина тела увеличилась на 6 см, число постоянных зубов — 12.

За предыдущий год 2 раза перенесла ОРВИ.

При исследовании функционального состояния дыхательной и мышечной систем установлено: ЖЕЛ — 1685 мл, мышечная сила правой кисти — 10 кг, левой кисти — 9 кг. Реакция сердечно-сосудистой системы на выполнение функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) следующая: пульс увеличился на 55 %, максимальное АД — на 32 мм рт. ст., минимальное АД снизилось на 10 мм рт. ст., дыхание

участилось на 4 вдоха в 1 мин. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам — 5 мин.

При углубленном медицинском осмотре выявлено следующее: предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада II степени, хронический компенсированный тонзиллит.

Необходимо:

- 1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- 2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятий физической культурой, нуждаемости в диетическом питании;
- 3) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;
- 4) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечения ребенка;
- 5) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива;
- 6) оформить справку о состоянии здоровья ребенка для учреждения образования.

Задача 9

Девочке 6 лет 8 месяцев. Среди родственников в трех поколениях наблюдается миопия и заболевания сердечно-сосудистой системы. Индекс отягощенности составил 0,6. Ребенок родился недоношенным в сроке 35–36 недель. В семье 3 детей, проживают в общежитии, где занимают помещение площадью 20 м². Собственного рабочего места у ребенка нет.

Рост девочки — 118 см, масса тела — 17,3 кг, окружность грудной клетки — 54 см. За год длина тела увеличилась на 4 см, число постоянных зубов — 7.

За предыдущий год 3 раза перенесла ОРВИ и 2 раза — ангину.

При исследовании функционального состояния дыхательной и мышечной систем установлено: ЖЕЛ — 1480 мл, мышечная сила правой кисти 11,6 кг, левой кисти — 10 кг. Реакция сердечно-сосудистой системы на выполнение функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) следующая: пульс увеличился на 110 %, максимальное АД — на 30 мм рт. ст., минимальное АД снизилось на 20 мм рт. ст., дыхание участилось на 7 вдохов в 1 мин. Имели место жалобы на плохое самочувствие. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам — 8 мин.

При углубленном медицинском осмотре выявлено следующее: миопия средней степени обоих глаз, пролапс митрального клапана II степени, год назад перенесла тромбоцитопеническую пурпуру.

Необходимо:

- 1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- 2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятий физической культурой, нуждаемости в диетическом питании;
- 3) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;
- 4) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечения ребенка;
- 5) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива;
- 6) оформить справку о состоянии здоровья ребенка для учреждения образования.

Задача 10

Мальчику 7 лет 6 месяцев. У его родственников в трех поколениях прослеживаются заболевания атопическим дерматитом и бронхиальной астмой. Индекс отягощенности по каждой нозологической форме составил 0,9. Во время беременности данным ребенком мать дважды была госпитализирована в стационар по поводу обострения мочекаменной болезни. Ребенок проживает в полной семье. Оба родителя имеют среднее специальное образование. Семья из 3 человек проживает в собственной квартире жилой площадью 48 м².

Рост мальчика — 138 см, масса тела — 27 кг, окружность грудной клетки — 63 см. За год длина тела увеличилась на 3 см, постоянных зубов — 8.

За предыдущий год у ребенка было 2 обострения бронхита, 3 раза болел ОРВИ.

При исследовании функционального состояния дыхательной и мышечной систем установлено: ЖЕЛ — 1557 мл, мышечная сила правой кисти — 11,2 кг, левой кисти — 10,6 кг. Реакция сердечно-сосудистой системы на выполнение функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) следующая: пульс увеличился на 60 %, максимальное АД — на 40 мм рт. ст, минимальное АД снизилось на 20 мм рт. ст., дыхание участилось на 5 вдохов в 1 мин. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам составило 5 мин.

При углубленном медицинском осмотре выявлено следующее: аллергическая бронхиальная астма, среднетяжелое персистирующее течение, период ремиссии; аллергический ринит, персистирующее течение, период ремиссии; сенсibilизация к *Dermatophagoides pteronyssinus*; атопический дерматит, среднетяжелое течение, период обострения.

Необходимо:

- 1) дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- 2) сделать заключение о группе здоровья, медицинской группе для занятий физической культурой, нуждаемости в диетическом питании;
- 3) разработать рекомендации по наблюдению и ведению ребенка на педиатрическом участке;
- 4) дать рекомендации родителям по организации жизнеобеспечения ребенка;
- 5) дать рекомендации медицинским работникам учреждения образования по наблюдению и ведению ребенка в условиях организованного коллектива;
- 6) оформить справку о состоянии здоровья ребенка для учреждения образования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная

1. *Борисова, Т. С.* Гигиена детей дошкольного возраста : учеб. пособие / Т. С. Борисова, Н. В. Бобок, М. М. Солтан ; под ред. Т. С. Борисовой. Минск : Новое знание, 2020. 327 с. : илл.
2. *Валеология* : учеб. пособие / Т. С. Борисова [и др.] ; под ред. Т. С. Борисовой. Минск : Вышэйшая школа, 2018. 352 с. : илл.
3. *Основы гигиены детей и подростков* : учеб. пособие / Т. С. Борисова [и др.] ; под ред. Т. С. Борисовой. Минск : Новое знание, 2018. 390 с.
4. *Сукало, А. В.* Справочник по поликлинической педиатрии / А. В. Сукало, И. Э. Бовбель. Минск : Беларуская навука, 2015. 13 с.

Дополнительная

5. *Бобок, Н. В.* Гигиенические требования к организации и условиям обучения детей в учреждениях специального образования : учеб.-метод. пособие / Н. В. Бобок, Т. С. Борисова. Минск : БГМУ, 2017. 50 с.
6. *Бобок, Н. В.* Медико-гигиеническое обеспечение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей : учеб.-метод. пособие / Н. В. Бобок, Т. С. Борисова. Минск : БГМУ, 2018. 56 с.
7. *Борисова, Т. С.* Гигиеническая оценка адаптации детей к обучению в школе : учеб.-метод. пособие / Т. С. Борисова, Л. М. Матюхина. Минск : БГМУ, 2014. 60 с.
8. *Борисова, Т. С.* Гигиенические основы компьютеризации обучения : учеб.-метод. пособие / Т. С. Борисова. 2-е изд., доп. Минск : БГМУ, 2018. 55 с.
9. *Борисова, Т. С.* Гигиенические требования к детской мебели. Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата у детей : учеб.-метод. пособие / Т. С. Борисова, Н. В. Бобок. Минск : БГМУ, 2015. 43 с.
10. *Борисова, Т. С.* Медико-гигиеническое обеспечение детей с особенностями психофизического развития. Гигиенические аспекты организации паллиативной помощи детям : учеб.-метод. пособие / Т. С. Борисова, Н. В. Бобок. Минск : БГМУ, 2018. 46 с.
11. *Борисова, Т. С.* Гигиеническая оценка состояния здоровья детей и подростков : метод. рекомендации / Т. С. Борисова, Ж. П. Лабодаева. 3-е изд., доп. и испр. Минск : БГМУ, 2017. 50 с.
12. *Борисова, Т. С.* Гигиенические аспекты оздоровления детей и подростков в условиях радиэкологического неблагополучия : учеб.-метод. пособие / Т. С. Борисова, М. М. Солтан. Минск : БГМУ, 2018. 71 с.
13. *Борисова, Т. С.* Гигиенические требования к организации образовательного процесса в учреждениях общего среднего образования : учеб.-метод. пособие / Т. С. Борисова, М. М. Солтан. Минск : БГМУ, 2018. 71 с.
14. *Борисова, Т. С.* Гигиенические требования к организации трудового и производственного обучения детей и подростков : учеб.-метод. пособие / Т. С. Борисова, Ж. П. Лабодаева, А. В. Кушнерук. Минск : БГМУ, 2019. 60 с.
15. *Борисова, Т. С.* Гигиенические требования к организации физического воспитания в учреждениях для детей и подростков : учеб.-метод. пособие / Т. С. Борисова, Е. В. Волох. Минск : БГМУ, 2019. 70 с.

16. *Борисова, Т. С.* Медико-гигиенические аспекты организации и проведения летней оздоровительной работы среди детей и подростков : учеб.-метод. пособие / Т. С. Борисова. Минск : БГМУ, 2019. 76 с.
17. *Борисова, Т. С.* Социально-гигиенический мониторинг в гигиене детей и подростков : учеб.-метод. пособие / Т. С. Борисова. Минск : БГМУ, 2016. 67с.
18. *Волох, Е. В.* Гигиенические требования к учреждениям профессионально-технического образования : учеб.-метод. пособие / Е. В. Волох, Т. С. Борисова. Минск : БГМУ, 2019. 64 с.
19. *Солтан, М. М.* Гигиенические аспекты профессиональной ориентации детей и подростков : учеб.-метод. пособие / М. М. Солтан, Т. С. Борисова, Е. В. Волох. Минск : БГМУ, 2019. 64 с.
20. *Солтан, М. М.* Гигиенические требования к организации питания детей и подростков : учеб.-метод. пособие / М. М. Солтан, Т. С. Борисова. Минск : БГМУ, 2019. 72 с.
21. *Солтан, М. М.* Медико-гигиеническое сопровождение образовательного процесса в современных условиях : учеб.-метод. пособие / М. М. Солтан, Т. С. Борисова. Минск : БГМУ, 2014. 72 с.
22. *Солтан, М. М.* Методические аспекты гигиенического обучения и воспитания детей и подростков : учеб.-метод. пособие / М. М. Солтан, Т. С. Борисова. Минск : БГМУ, 2019. 92 с.
23. *О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения* [Электронный ресурс] : закон Респ. Беларусь от 07 янв. 2012 г. № 340-З. Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.
24. *Организация ресурсных центров сохранения здоровья в учреждениях общего среднего образования* [Электронный ресурс] : инструкция по применению № 018-1215 : утв. Главным государственным санитарным врачом Респ. Беларусь от 21 мар. 2016 г. Режим доступа : <https://www.etalonline.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.
25. *Медицинские противопоказания к приему абитуриентов в учреждения, обеспечивающие получение высшего образования* [Электронный ресурс] : инструкция по применению № 51-0504 : утв. первым заместителем министра здравоохранения от 7 мая 2004 г. Режим доступа : <https://www.bii.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.
26. *Кодекс Республики Беларусь об образовании* от 13 янв. 2011 г. № 243-З [Электронный ресурс]. Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.
27. *Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016–2020 годы»* [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь от 14 мар. 2016 г. № 200. Режим доступа : <https://www.minzdrav.gov.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.
28. *Об утверждении Инструкции о порядке распределения обучающихся в основную, подготовительную, специальную медицинскую группы, группу лечебной физической культуры* [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 9 июня 2014 г. № 38. Режим доступа : <https://www.kodeksy-by.com>. Дата доступа : 16.04.2020 г.
29. *Об утверждении инструкции о порядке помещения детей в дом ребенка и выписке из него* [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 22 фев. 2006 г. № 6. Режим доступа : <https://www.firststep.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.

30. *Об утверждении Положения о детском доме, детской деревне (городке) и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства образования Республики Беларусь* [Электронный ресурс] : постановление М-ва образования Респ. Беларусь от 25 июля 2011 г. № 124. Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.

31. *Об утверждении инструкции о порядке проведения диспансеризации* [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 12 авг. 2016 г. № 96. Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.

32. *Об установлении предельных норм подъема и перемещения несовершеннолетними тяжестей вручную* [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 13 окт. 2010 г. № 134. Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.

33. *О проведении обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих* [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 29 июля 2019 г. № 74. Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.

34. *Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения* [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 9 июля 2010 г. № 92. Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.

35. *Об утверждении Инструкции о порядке организации диетического питания* [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 21 нояб. 2019 г. № 106. Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.

36. *Об установлении списка работ, на которых запрещается применение труда лиц моложе восемнадцати лет* [Электронный ресурс] : постановление М-ва труда и социальной защиты Респ. Беларусь от 27 июня 2013 г. № 67. Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.

37. *Об установлении перечня легких видов работ, которые могут выполнять лица в возрасте от четырнадцати до шестнадцати лет* [Электронный ресурс] : постановление М-ва труда и социальной защиты Респ. Беларусь от 15 окт. 2010 г. № 44. Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.

38. *О совершенствовании организации оказания медицинской помощи детям в учреждениях образования* [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 31 мая 2012 г. № 669. Режим доступа : <https://www.edu.gov.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.

39. *О некоторых вопросах организации медицинского обеспечения летнего оздоровления детей в 2019 году* [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 28 мар. 2019 г. № 385. Режим доступа : <https://www.minzdrav.gov.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.

40. *Регламент работы многопрофильных школ здоровья*. Минск, 2003. 2 с.

41. *Об утверждении санитарных норм и правил «Требования для отдельных учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью» и о признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 декабря 2010 г. № 176* [Электронный ресурс] :

постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 12 дек. 2012 г. № 197. Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.

42. *Об утверждении санитарных норм и правил «Требования для социально-педагогических учреждений и школ-интернатов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» и признании утратившими силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июля 2010 г. № 102 и отдельного структурного элемента постановления Министерства здравоохранения Республик Беларусь от 27 сентября 2010 г. № 129 [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 12 дек. 2012 г. № 196. Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.*

43. *Об утверждении санитарных норм и правил «Требования для учреждений дошкольного образования» и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь и их отдельных структурных элементов [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 25 янв. 2013 г. № 8. Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.*

44. *Об утверждении санитарных норм и правил «Требования для учреждений общего среднего образования» и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь и их отдельных структурных элементов [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 27 дек. 2012 г. № 206. Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.*

45. *Об утверждении санитарных норм и правил «Требования для учреждений профессионально-технического и среднего специального образования» и признании утратившими силу правового акта, отдельных структурных элементов постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь и постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 сентября 2010 г. № 129 [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 6 мая 2013 г. № 38. Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.*

46. *Об утверждении санитарных норм и правил «Требования к оздоровительным организациям для детей» и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 26 дек. 2012 г. № 205. Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.*

47. *Об утверждении санитарных норм и правил «Требования к питанию населения: нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Республики Беларусь» и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 марта 2011 г. № 16 [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 20 нояб. 2012 г. № 180. Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.*

48. *Гигиенические требования к устройству, содержанию и режиму деятельности домов ребенка [Электронный ресурс] : санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 24 мар. 2011 г. № 20. Режим доступа : <https://www.minzdrav.gov.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.*

49. *Об утверждении санитарных норм и правил и гигиенических нормативов «Гигиенические требования к устройству, оборудованию и эксплуатации плавательных бассейнов и аквапарков» и признании утратившим силу постановления Главного государственного врача Республики Беларусь от 31 декабря 2002 г. № 167 «Об утверждении Санитарных правил и норм 2.1.2.10.39-2002 «Гигиенические требования к устройству, эксплуатации и качеству воды плавательных бассейнов»* [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 22 сен. 2009 г. № 105. Режим доступа : <https://www.pravo.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.

50. *Об утверждении санитарных норм и правил и гигиенических нормативов «Гигиенические требования к устройству, содержанию и режиму деятельности санаторно-курортных организаций для детей и детей с родителями» и признании утратившими силу постановлений Главного государственного врача Республики Беларусь от 13 сентября 2004 г. № 84 и от 2 декабря 2005 г. № 122* [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 17 июня 2010 г. № 67. Режим доступа : <https://www.minzdrav.gov.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.

51. *О совершенствовании порядка оказания медицинской помощи обучающимся* [Электронный ресурс] : указ Президента Респ. Беларусь от 5 янв. 2012 г. № 10. Режим доступа : <https://www.edu.gov.by>. Дата доступа : 16.04.2020 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Организация работы детской поликлиники по медико-гигиеническому сопровождению детей и подростков в организованных коллективах.....	4
Состояние здоровья детей и подростков в организованных коллективах.....	9
Комплексная оценка состояния здоровья ребенка.....	9
Современные подходы к организации здоровьесбережения детей и подростков в учреждениях образования.....	18
Гигиенические аспекты медицинского обеспечения детей и подростков учреждений образования интернатного типа.....	40
Гигиеническая оценка детских домов, школ-интернатов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детских деревень.....	40
Оценка медицинского обеспечения и условий содержания детей в домах ребенка.....	51
Оценка организации питания детей в домах ребенка.....	64
Медико-гигиеническое сопровождение организации и проведения оздоровительной работы среди детей и подростков.....	77
Организация оздоровительной работы среди детей и подростков в организованных коллективах.....	77
Оздоровление детей и подростков в условиях радиоэкологического неблагополучия.....	90
Гигиенические аспекты медицинского обеспечения детей в учреждениях образования санаторного типа.....	100
Гигиенические требования к организации занятий плаванием в учреждении дошкольного образования санаторного типа.....	100
Организация питания детей в учреждениях образования санаторного типа.....	108
Гигиенические аспекты профессиональной ориентации и производственного обучения детей и подростков.....	120
Медицинские аспекты профессиональной ориентации подростков... ..	120
Медико-гигиеническое сопровождение образовательного процесса и производственного обучения в учреждениях профессионально-технического и среднего специального образования.....	127
Комплексная оценка состояния здоровья учащегося учреждения общего среднего образования.....	140
Список использованной литературы.....	150

Учебное издание

Борисова Татьяна Станиславовна
Солтан Марина Михайловна
Бобок Наталья Владимировна

**СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ
ПО МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКОМУ
СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ**

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Т. С. Борисова
Редактор А. В. Лесив
Компьютерная вёрстка А. В. Янушкевич

Подписано в печать 29.01.21. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 9,07. Уч.-изд. л. 8,26. Тираж 50 экз. Заказ 51.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.