Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

«Волгоградский Государственный Медицинский Университет»

Кафедра общей гигиены и экологии

**Реферат**

**на тему: Школьный педиатр**

Выполнила: Еремеева Татьяна Сергеевна

**Волгоград 2012 г.**

**ВВЕДЕНИЕ**

Большинство детей проводят в школе большую часть дня в течение 11 лет. Время обучения в школе совпадает с напряженным периодом роста и развития, морфофункциональных перестроек, когда организм крайне чувствителен к воздействию факторов окружающей среды. Школа совместно с детскими поликлиниками должна сохранять и укреплять здоровье школьников. В настоящее время наблюдается удручающая тенденция в состоянии детского здоровья: рост заболеваемости, увеличение распространенности хронической патологии, снижения количества здоровых детей.

За последние 10 лет отмечают рост частоты функциональных отклонений и хронических заболеваний со стороны ЦНС, нарушения костно-мышечной системы, желудочно-кишечного тракта, а также аллергической патологии. Также, более, чем на 20% увеличилась доля детей с отклонениями в физическом развитии.

Следовательно, школа, и в том числе школьный медицинский персонал, должны играть основную роль в сохранении здоровья детей и подростков.

Задачи школьного врача значительно шире, чем работа врача-педиатра. Школьный врач должен знать основы различных отраслей гигиены, чтобы оценить условия, в которых находятся дети, следить за рациональностью питания в школе, правильно организовать расписание занятий для того, чтобы избежать переутомления и т.д. Он должен быть также инфекционистом, так как инфекционные заболевания имеют большое значение для детского коллектива.

Также он должен знать педиатрию, для того чтобы оценивать физическое развитие детей, осуществлять вакцинопрофилактику и оказывать первую медицинскую помощь. Таким образом, школьный врач - это гигиенист и педиатр в широком смысле этого слова. Школьному врачу также необходимо уметь находить общий язык с детьми и их родителями, а также сотрудничать с педагогами и психологами, работающими в школах.

Положение о враче-педиатре детской городской поликлинике по оказанию лечебно-профилактической помощи детям в школах.

1. Врач-педиатр, оказывающий лечебно-профилактическую помощь детям в школах, в своей работе руководствуется настоящим положением, приказами, инструкциями и распоряжениями вышестоящих органов здравоохранения и должностных лиц.
2. Врач-педиатр, оказывающий лечебно-профилактическую помощь детям в школах, обязан:

* своевременно организовать и проводить медицинские осмотры школьников, давать заключение о состоянии здоровья каждого школьника (с учетом данных других врачей-специалистов, определять медицинскую группу для занятий физической культурой и назначать лечебно-оздоровительные мероприятия;
* проводить анализ результатов медицинского осмотра школьников, на основании которого разрабатывать план мероприятий, направленных на укрепление здоровья школьников;
* осуществлять медицинский контроль за проведением физического воспитания в школе, а также за режимом учебной работы, трудовым обучением, организацией питания учащихся, за проведением санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
* проводить работу по профессиональной ориентации школьников с учетом состояния их здоровья;
* выявлять учащихся, нуждающихся в освобождении от переводных и выпускных экзаменов, и материалы на них представлять на рассмотрение соответствующих комиссий;
* проводить амбулаторный прием в школе и оказывать медицинскую помощь нуждающимся; проводить санитарно-просветительскую работу среди персонала школы, родителей и учащихся,
* обеспечить регулярное наблюдение за диспансерной группой больных и проводить их оздоровление, в том числе непосредственно в школе;
* докладывать заведующему отделением по подчиненности и доводить до сведения руководства школы результаты данных о состоянии здоровья учащихся, из заболеваемости и мероприятиях, направленных на укрепление здоровья школьников;
* проводить работу по профилактике травматизма, учету и анализу всех случаев травм;
* повышать свою профессиональную квалификацию, а также квалификацию подчиненного среднего медицинского персонала.

Одним из важных разделов работы медперсонала школы является организация и проведение противоэпидемических мероприятий: раннее выявление заболеваний, их изоляция, контроль за соблюдением карантинов, взятие на учет и наблюдение за детьми, бывшими в контакте с инфекционными больными, своевременное проведение дезинфекции.

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ШКОЛЬНОГО ВРАЧА**

Профилактическая работа школьного врача включает следующие мероприятия Первичная профилактика:

1. Контроль за санитарно-гигиеническими условиями в образовательных учреждениях, контроль микроклимата в классах - врач проводит 2 раза в год

. Контроль и оказание методической помощи в организации учебно-воспитательного процесса - врач проводит 2 раза в год

участие в составлении учебного расписания;

составление режима дня и занятий

Лечебно-профилактические мероприятия:

. Профилактический медицинский осмотр всех учащихся и диспансеризацию «декретированных» классов с участием врачей-специалистов

. Анализ результатов медицинских осмотров, доведение до сведения родителей, учителей, занесение данных и рекомендаций в классные журналы и в индивидуальную карту школьника.

. Работа по профориентации школьников с учетом их здоровья, начиная с 5 класса совместно с педагогами.

. С участием стоматолога и медсестры **-** санация полости рта всем школьникам. 5.Совместно с педагогами - профилактика травматизма среди учащихся, учет и анализ всех случаев травм.

. Организация и проведение в школе лечения детей с заболеваниями носоглотки, опорно-двигательного аппарата и др.

**7**. Организация щадящего питания для детей с заболеваниями ЖКТ.

.Проведение амбулаторного приема в школе.

. Контроль за физическим воспитанием учащихся (медперсонал должен посещать уроки физкультуры и занятия спортивных секций 1 раз в месяц).

Санитарно-противоэпидемические мероприятия

1. В сентябре - составление плана профилактических прививок

. Осмотр всех детей перед проведением прививок

. Контроль за состоянием здоровья после прививки, регистрация местной и общей реакции на прививку.

4. 1 раз в год - обследование школьников на наличие гельминтов, дегельминтизация нуждающихся

. Учет и изоляция заболевших школьников, осмотр контактирующих.

**Профилактические осмотры в образовательных учреждениях**

Одним из основных направлений работы школьного врача являются профилактические осмотры школьников. Основная цель профилактической и оздоровительной работы в школе заключаются с одной стороны, в оценке влияния школьной программы, организации режима и условий обучения и воспитания в школе на здоровье учащихся, с другой - в определении эффективности проводимых мероприятий, направленных в первую очередь на укрепление здоровья детей.

Профилактическими осмотрами в образовательных учреждениях должны быть охвачены дети с 1 по 11 класс. Нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации обеспечение профилактических осмотров возложено на дошкольно-школьные отделения амбулаторно-поликлинических учреждений.

Периодичность профилактических осмотров: перед поступлением в школу, в конце первого года обучения, в 10 лет, 12 лет, 14-15 лет, 16 лет и 17 лет. В профилактических осмотрах должны принимать участие педагог и психолог.

Этапы профилактического медицинского осмотра:. Доврачебный (на основе базовой программы скрининг-тестов)

. Анкетирование родителей и учащихся

. Антропометрия

. Измерение АД, динамометрия, спирометрия

. Выявление нарушений опорно-двигательного аппарата, плантография

. Определение остроты зрения

. Исследование на предмиопию (тест Малиновского)

. Исследование бинокулярного зрения

. Исследование слуха с помощью шепотной речи

. Определение сахара и белка в моче

. Оценка уровня физической подготовленности. Врачебный этап (обязательный специализированный этап осмотра детей педиатром и врачами-специалистами: хирургом, ортопедом, неврологом, офтальмологом, отоларингологом, стоматологом, эндокринологом с 10 лет, детским гинекологом или урологом/андрологом с 12 лет). Важным разделом в работе школьного врача является оценка нервно-психического развития школьников 7-15 лет.

**Оценка нервно-психического развития школьников**

Эмоционально-вегетативная сфера.

Настроение - преобладает хорошее, устойчивое, колебания настроения, повышенная плаксивость, раздражительность, тревожность, сниженное настроение.

Наличие страхов (темноты, одиночества, болезни, высоты и др.).

Сомато-вегетативные проявления.

Сон и аппетит без отклонений или:

Нарушение сна - затрудненное засыпание, беспокойный сон, ночные кошмары, сноговорение, трудности пробуждения.

Нарушение аппетита - повышенный, пониженный, избирательный, извращенный, тошнота, рвота, связанная с едой.

Нарушение навыков опрятности - энурез (ночной, дневной), энкопрез.

Вегето-диэнцефальные проявления.

Наличие головной боли: возникает при соматических заболеваниях, физических нагрузках, утомлении; бывает часто или эпизодически; утром или вечером; боль диффузная, локальная, тупая, острая, приступообразная, неопределенная.

Утомляемость: бывает часто или редко, связано с физическими и психическими нагрузками, снижение работоспособности

Плохая переносимость жары, транспорта, громких звуков, яркого света, некоторых запахов, наличие головокружений, обмороков, тошноты.

Психомоторная сфера и поведение.

Поведение: ровное, спокойное, уравновешенное, повышенная возбудимость, агрессивность, двигательная расторможенность, моторная неловкость, замкнутость, склонность ко лжи, жестокость, негативизм.

Наличие навязчивых движений (тиков) и действий: моргание, нахмуривание лба, гримасничание, подергивание плечами, шмыгание носом, приглаживание волос, навязчивый счет, ритуалы.

Наличие патологических привычек: кусание ногтей, сосание пальца, выдергивание волос, онанизм, раскачивание головы и туловища.

Речь: нормальная, наличие расстройств (заикание, косноязычие, дизартрия и др.)

Интеллектуальное развитие

Отмечается успешность освоения школьной программы, наличие трудностей обучения вследствие плохой сообразительности, памяти, внимания, нарушения выработки школьных навыков (чтения, письма, счета).

В случае наличия отклонений необходима консультация узких специалистов (невролога, логопеда, психолога).. Специализированный этап (по показаниям - углубленное обследование школьников врачами-специалистами, в том числе кардиологом, нефрологом, аллергологом, пульмонологом, психиатром и др.)

В школе осуществляется:

Контроль питания учащихся - ежедневный контроль качества пищи, результаты фиксируются в бракеражном журнале на пищеблоке.

Врачебно - педагогический контроль уроков физической культуры с определением моторной плотности урока.

Врачебно - педагогический контроль трудовой нагрузки.

Мероприятия по профилактике острых заболеваний в осеннее - зимний период.

Мероприятия по коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата, профилактике близорукости.

**ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ В ШКОЛЕ**

В период обучение учащиеся испытывают повышенные нагрузки, как умственные, так и физические. Нарушения питания в этот период может привести к расстройствам жизнедеятельности организма, обострению хронических заболеваний, возникновению алиментарно-зависимых состояний. При формировании рациона питания школьников должны соблюдаться принципы адекватного, рационального, сбалансированного и щадящего питания.

Питание необходимо строить исходя из возрастных потребностей в питательных веществах.

В соответствии с этим выделены возрастные группы 7-10 лет, 11-13 лет, 14-17 лет или 7-11 лет, 11-14 лет. Были разработаны примерные суточные наборы продуктов питания для детей в домашних условиях и организованных коллективах. На основании их были составлены меню. Особое внимание уделяется организации школьных завтраков, а также питанию детей в условиях продленного пребывания в школе.

Установлено, что умственное напряжение и физическая подвижность детей в школе (за 4 - 6 часов) сопровождаются тратой энергии 600 ккал. Для покрытия этих затрат младшие школьники должны обеспечиваться горячим или молочным завтраком в школе (не менее 500 ккал), а школьники старших классов 600-700ккал, т.е. 20-25% общей суточной калорийности рациона.

Дети, находящиеся в школе 8-10 часов, должны быть обеспечены полноценным завтраком и обедом. Питание детей этой группы должно составлять 50-70% суточной нормы, поэтому необходимо создать все условия для обеспечения учащихся горячими завтраками и обедами.

Большое значение в организации питания школьников имеет режим питания - соблюдение определенных интервалов между приемами пищи, количество и качество распределения пищи в течение дня. При систематическом нарушении интервалов между приемом пищи тормозится деятельностью коры головного мозга, нарушается ритм деятельности пищевых желез, аппетит снижается и постепенно развивается анорексия.

Основные требования, предъявляемые к питанию школьников:

. Соответствие химического состава, энергетической ценности и объема рациона возрастным потребностям и особенностям организма.

. Сбалансированность основных и незаменимых пищевых веществ в рационе питания. Соотношение белков, жиров, углеводов - 1:1:4. Энергетическая ценность суточного рациона - 1970-2900 ккал (в зависимости от возраста и пола).

. Широкий ассортимент продуктов. Замена недостающих продуктов рациона производится лишь в исключительных случаях и только равноценными продуктами (особенно по белку и жирам).

. Правильная кулинарно-технологическая обработка продуктов с целью сохранения биологической и пищевой ценности приготовленных блюд.

. Соблюдение режима питания, предусматривающего 4-5 разовый прием пищи.

. При 4-х разовом питании завтрак должен составлять 25% от суточной энергетической ценности рациона, обед - 35%, полдник - 10-15%, ужин - 20-25%.

. Базисные продукты, которые обязательно должны присутствоватьв рационе школьника: мясные или рыбные блюда (100-150 г), молочные продукты (500 г), овощи (300-400 г), фрукты (150-200 г).

. В первую половину дня следует использовать продукты, богатые животным белком, на ужин - молочно-растительные блюда.

Процесс приготовления готовых блюд находится под постоянным контролем медперсонала. Медицинский работник ведет журнал бракеража готовых блюд. Основное предназначение бракеража - проверка выполнения выхода блюд в сравнении с данными меню-раскладки. Проверка (в первую очередь порционных, вторых блюд) осуществляется следующим образом: взвешивается 5 порций вторых блюд (котлеты, рыба и пр.), общий вес делится на вес реального выхода порции. Результат заносится в бракеражный журнал в строку напротив данных теоретического выхода порционного блюда (выход по меню-раскладке). Результаты сравниваются. Считается нормальным, когда фактический вес незначительно отличается от веса порции по меню-раскладке.

Данная работа выполняется только медицинским работником и ни в коем случае не работниками пищеблока.

Особое внимание в образовательных учреждениях уделяется организации питьевого режима. Качество питьевой воды должно отвечать требованиям санитарных норм и правил.

**КОНТРОЛЬ ЗА ФИЗИЧЕСКИМ ВОСПИТАНИЕМ**

Медицинский контроль за физическим воспитанием учащихся в образовательном учреждении осуществляется согласно методическим рекомендациям и включает распределение школьников на группы для участия в учебных и внеучебных занятиях физической культурой и спортом - основная, подготовительная и специальная группы (Кардашенко В.Н., 1983).

Основная группа - школьники без отклонений в физическом развитии и состоянии здоровья, а также с незначительными отклонениями в состоянии здоровья преимущественно функционального характера, но с достаточной физической подготовкой. Занятия по школьной программе в полном объеме. Сдача норм ГТО . Занятия в спортивных секциях и кружках, участие в соревнованиях. Подготовительная группа - школьники, имеющие незначительные отклонения в физическом развитии и состоянии здоровья, без достаточной физической подготовки. Занятия по школьной программе при условии исключения некоторых физических упражнений Сдача норм ГТО с особого разрешения врача.

Специальная группа - школьники, имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья, не мешающие учебе в школе, но являющиеся противопоказанием для занятий физкультурой. Некоторые из них временно, до улучшения состояния здоровья освобождаются от участия в учебных занятиях по физкультуре.

Врачебный контроль включает следующие разделы:

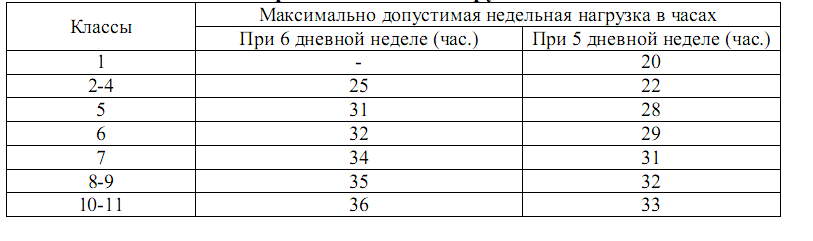
1. Систематическое проведение динамических наблюдений за здоровьем и физическим развитием детей с целью определения группы занятий физкультурой, для допуска к занятиям в спортивных секциях, участия в туристических подходах и соревнованиях.
2. Врачебно-педагогические наблюдения за уроками физкультуры, физкультурными паузами, секционными занятиями и соревнованиями для проверки методики проведения занятий и их содержания.
3. Санитарно-гигиеническое наблюдение за местами и условиями проведения занятий по физкультуре.
4. Наблюдение за занятиями спец. групп по физкультуре
5. Профилактику травматических повреждений и оказание первой помощи пострадавшим.

Примерные сроки возобновления занятий физическими упражнениями после некоторых острых заболеваний.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название болезни | Сначала посещения учебного заведения | Примечание |
| Ангина | 2-4 недели | В последующий период опасаться охлаждения (лыжи, плавание) |
| Бронхит, острый катар верхних дыхательных путей | 1-3 недели |  |
| Острый отит | 3-4 недели |  |
| Пневмония | 1-2 месяца |  |
| Плеврит | 1-2 месяца |  |
| Грипп | 2-4 недели |  |
| Острые инфекционные заболевания | 1-2 месяца | При удовлетворительных результатах функциональной пробы сердца (20 приседаний) |
| Острый нефрит | 2 месяца |  |
| Гепатит инфекционный | 8-12 месяцев |  |
| Аппендицит (после операции) | 1-2 месяца |  |
| Перелом костей конечностей | 1-3 месяца | Обязательно продолжение лечебной гимнастики, начатой в период лечения |
| Сотрясение мозга | 2 месяца и более до года | В зависимости от тяжести и характера травмы |

**ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

Гигиенические требования к максимальным величинам образовательной нагрузки.



Школьное расписание строится с учетом хода дневной и недельной кривой умственной работоспособности учащихся. Часы факультативных, групповых и индивидуальных занятий в школе входят в объем максимально допустимой нагрузки учащихся. Продолжительность урока не должна превышать 45 минут. В старших классах допускаются сдвоенные уроки.

Продолжительность перемен между уроками: 10-30 минут.

Обучение детей в 1-м классе следует проводить с соблюдением следующих требований: - учебные занятия проводятся только в первую смену; - не более 4 уроков в день;

продолжительность уроков - 35 мин.;

в середине учебного дня - динамическая пауза (40 мин.);

«ступенчатый» режим обучения (в сентябре-октябре - 3 урока по 35 мин., со второй четверти - по 4 урока по 35 мин.)

обучение без домашних заданий и бального оценивания знаний обучающихся;

дополнительные недельные каникулы в середине третьей четверти.

С целью профилактики утомления, нарушения осанки, зрения на уроках проводятся физкультминутки и гимнастика для глаз. Для увеличения режима двигательной активности в школьный план рекомендуется включать уроки хореографии, ритмики, современные и бальные танцы, спортивные игры.

В общеобразовательных учреждениях с углубленным изучением отдельных предметов, лицеях и гимназиях обучение проводится только в первую смену. В общеобразовательных учреждениях, работающих в несколько смен, обучение 1-х, 5-х, выпускных и классов компенсирующего обучения должно быть организовано в первую смену.

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ШКОЛЬНИКОВ**

В школе на детей, состоящих на «Д» учете заводится ф № 30, «Д» наблюдению подлежат школьники:

1. С заболеваниями сердечнососудистой системы:

а) больные ревматизмом и угрожаемые по ревматизму,

б) с врожденными пороками сердца,

в) с сосудистыми дистониями по гипертоническому и гипотоническому типам.

1. С хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания:

а) хроническая пневмония,

б) бронхиальная астма.

1. Больные хроническими заболеваниями ЛОР органов:

а) Хронический тонзиллит,

б) хронический средний отит,

в) хронический синусит,

г) хронический ларингит, фарингит

д) тугоухость и др.

1. С хроническими заболеваниями почек, печени и желчевыводящих путей, желудочно-кишечного тракта.
2. С различными эндокринными заболеваниями, в т.ч. с экзогенно-конституциональным ожирением, с ранним половым и физическим развитием, высокорослостью (превышающие средневозрастные показатели более чем на 2 сигмы), адипозогенитальной дистрофией и др.
3. С патологией зрения:

а) миопия всех степеней,

б) косоглазие,

в) гиперметропия без косоглазия,

г) прободные ранения глазного яблока и тупые травмы III ст. и др.

1. С заболеваниями и дефектами опорно-двигательного аппарата, в том числе:

а) сколиозы всех степеней и нарушение осанки,

б) плоскостопие,

в) спастические параличи, парезы,

г) последствия полиомиелита и др.

1. Часто болеющие (три и более раз в год, в т.ч. ОРЗ, гриппом, ангиной и др.), с пониженной работоспособностью, отстающие в физическом развитии.
2. Реконвалесценты.
3. С отклонениями в нервно-психическом развитии, в том числе школьники с астеническими состояниями.
4. Контактные по туберкулезу и инфицированные туберкулезом.
5. С заболеваниями крови.

Частота наблюдения за школьниками, взятыми на «Д» учет должна быть индивидуальной в зависимости от тяжести и течения патологического процесса, но не должна быть реже 1 раза в 3 мес.

Школьный врач проводит «Д» наблюдение в тесной преемственности с врачами-специалистами поликлиники и с участковыми врачами: от уч. врача ребенок приносит справку - с указанием результатов проведенного лабораторного обследования, указанием даты следующей явки рекомендованных лечебных мероприятий - эти данные переносятся в школьную ф. № 30

школьный врач медицинский профилактический

САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Санитарно-просветительская работа проводится согласно годовым и месячным планам. Выполнение фиксируется в специальном журнале. В школе проходят: беседы в классах,

· тематические лекции для учащихся по параллелям,

· тематические лекции для родителей на собраниях,

· врачебные выступления на педагогических советах,

· наглядная агитация - плакаты, брошюры, сан бюллетени.

· создание уголков здоровья.

Важным разделом занятия роботы школьного врача является оказание школьникам старших классов помощи в выборе профессии в соответствии с их состоянием здоровья, т.е. работа по врачебной проф. ориентации. Профессиональная ориентация - это система совместной работы школы, семьи, предприятий, направленная на формирование и развитие интересов у школьников к выбору профессии в соответствии с состоянием их здоровья, способностями, склонностями. Работа по проф. ориентации начинается с 5 кл. и длится в течение всего времени обучения в школе. Для правильного проведения проф. консультации крайне важно высокое качество и полнота медицинского освидетельствования подростков, на основании чего необходимо рекомендовать подростку наиболее соответствующую его здоровью, интересом и склонностям профессию, а не ограничиваться лишь указаниями на противопоказанные ему профессии.

В отношении здоровых подростков врачебная проф. консультация должна способствовать выбору такой профессии, которая наилучшим образом соответствовала бы их способностям, наклонностям и психофизиологическим особенностям организма. При проведении проф. консультации врач руководствуется Перечнем медицинских противопоказаний к работе и производственному обучению подростков.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гигиена детей и подростков: Учебник/Под ред. Г. Н. Сердюковской. - М.: Медицина, 1989.- 320 с.

. Приказ МЗ и МО от 30.06.92 № 186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»

. Пивоваров Ю.П. Гигиена и основы экологии человека: Учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2004.-528с.

. Перевощикова Н.К., Басманов Е.Д., Яворовская Т.В., Торочкина Г.П., Черных Н.С., Вавилова В.П. Медицинское обслуживание школьников: Методические рекомендации. Кемерово, 2006. - 76 с.

. Приказ МЗ РФ №60 от 14. 03. 95 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов»

. Рябчикова Т.В., Кукушкин В.К., Качанова Л.А. Медицинское обслуживание детей в детских образовательных учреждениях. Учебно-методическое пособие. - М., 2000. - 121 с.

. СанПиН 2.4.2. 1178-02. «Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях».

. Иммунопрофилактика. Справочник под ред. В.К. Таточенко, Н.А. Озерецковского. - М., 2003.- 170 с.

. Руководство по детскому питанию. /Под ред. В.А. Тутельяна, И.Я Конь. - М., 2004. - 624 с