

Особенности режима дня в школах для детей с различными заболеваниями

У школьников могут наблюдаться хронические заболевания в разной стадии активности процесса. В состоянии компенсации основного заболевания эти дети, как правило, посещают массовые учреждения, но нуждаются в индивидуальном подходе, щадящем режиме дня и особенно учебных занятий. Однако при частых обострениях хронического заболевания, ухудшающих общее состояние организма, детям трудно посещать школу.

Гигиенические рекомендации по организации режима в школах учитывают особенности детей, страдающих хроническими заболеваниями.

Наиболее характерно для этой группы детей развитие под воздействием интоксикации стойких **нарушений со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной и особенно нервной системы**. У них наблюдается раньше и более значительное по сравнению со здоровыми детьми возбуждение нервной системы на фоне дальнейшего, быстро наступающего ее истощения. Это выражается в нарушении сна, аппетита, головной боли, неустойчивости сосудистых реакций и др.

Для детей, страдающих **хроническим тонзиллитом** (наиболее частый диагноз в структуре хронической патологии), характерно ухудшение адаптивных возможностей. Такие дети очень чувствительны к неадекватным физическим и умственным нагрузкам.

У школьников это проявляется в ухудшении внимания во время занятий и памяти.

Отмечено, что одинаковая нагрузка вызывает гораздо большее изменение работоспособности у школьников с отклонениями в здоровье, чем у здоровых. Отягощенность учащихся хроническими заболеваниями (такими как хроническая пневмония, бронхиальная астма) вызывает значительную неустойчивость уровня работоспособности в течение учебного дня и года, а также ухудшение показателей функции вегетативной нервной системы по сравнению с таковыми у их здоровых сверстников.

У детей, больных **ревматизмом**, значительно снижены функциональные возможности сердечно-сосудистой и нервной систем.

Из-за недомогания и обострения ревматического процесса они в 2 раза чаще, чем здоровые, пропускают занятия, в связи с этим отстают в учебе; в 3 раза чаще они остаются на второй год.

Многолетние научные исследования кафедры гигиены детей и подростков показали, что у детей с малыми и *затишающимися формами туберкулеза* даже в условиях санаторной школы наблюдаются заметное снижение работоспособности уже после 2-го урока, высокая утомляемость после 15–20 мин учебных занятий, вялость, рассеянность, а также неблагоприятные реакции со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем, выявленные при физических нагрузках.

В настоящее время у нас в стране имеются специальные учреждения оздоровительного характера только для больных детей школьного возраста. Правда, в последние годы намечается тенденция к организации таких учреждений и для дошкольников, но пока их немного.

Дети дошкольного возраста, имеющие хронические заболевания, посещают массовые учреждения, однако для них необходимо обеспечить по возможности индивидуальный подход. Прежде всего это щадяще-оздоровительный режим, который назначается детям III–IV группы здоровья. Он должен выполняться и в дошкольном учреждении, и в семье.

Можно рекомендовать следующие основные элементы щадящего режима.

1. Увеличение длительности сна в дневное время: ребенка нужно первым укладывать (обеспечив спокойную обстановку) и последним будить. Желательно, чтобы дети с повышенной возбудимостью, неуравновешенностью, невротическими реакциями, если это возможно, спали в изолированном помещении (за ширмой).
2. Усиленное внимание к питанию: не стоит заставлять ребенка есть больше, чем ему хочется; необходимо исключить нежеланные блюда; по показаниям соблюдать диету, давать ребенку фрукты и овощи, натуральные соки.
3. Во время бодрствования надо одевать ребенка так, как он привык быть одетым, часто обращаться к нему, дать любимую игрушку, следить за двигательной активностью в группе и на прогулке.

4. Во время обязательных занятий следует снижать нагрузки для ребенка, освобождать от 3-го занятия, уменьшать продолжительность факультативных занятий; не допускать появления переутомления (резкого учащения дыхания и пульса, потоотделения, побледнения лица).

5. В процессе физического воспитания надо ограничивать бег, подвижные игры. Во время выполнения ребенком упражнений по гимнастике надо следить за правильным дыханием, путем подбора специальных упражнений по дыханию способствовать овладению правильным дыханием. Родителям также рекомендуют проводить с ребенком элементы лечебной дыхательной гимнастики дома.

Необходимо обеспечить ребенку достаточное пребывание на свежем воздухе. Во время прогулок одевать детей и изменять дозировку физических упражнений нужно в зависимости от температуры воздуха и скорости ветра.

6. С целью закаливания полезен сон детей в дневное время на открытом воздухе.

Закаливание (повседневное, специальные закаливающие процедуры) нужно проводить, руководствуясь принципами щажения.

Щадяще-оздоровительный режим включает в себя также ряд лечебно-оздоровительных мероприятий, которые индивидуально назначает врач детского учреждения и врач-специалист в соответствии с уровнем компенсации хронического заболевания (витамины, симптоматические средства, специальная диета, физиотерапия, меры профилактики острых респираторных заболеваний и гриппа).

Детей школьного возраста с хроническими заболеваниями, а также с нарушениями опорно-двигательного аппарата и психоневрологическими отклонениями направляют в общеобразовательные оздоровительные школы.

Дети с недостатками в физическом или умственном развитии, которые не дают им возможности обучаться в обычной общеобразовательной школе, обучаются в специальных общеобразовательных школах-интернатах. Типов таких учреждений с годами становится больше.

Учреждения санаторного типа (с временным пребыванием детей) должны обеспечивать полное клиническое выздоровление детей и переход их в массовую школу. Санаторно-гигиенический режим в этих учреждениях

строится на сочетании сниженной учебной нагрузки (ограничении длительности и количества учебных занятий) с введением элементов оздоровительного плана, т. е. носит характер щадящего оздоровительного режима.

Щадящий эффект режима достигается изменением продолжительности отдельных его компонентов и строгой их дифференцировкой в возрастном плане.

В санаторных школах-интернатах сокращена продолжительность уроков, уменьшено их число, строго регламентирована длительность приготовления домашних заданий.

Объем внеклассной работы ограничивается. В частности, разрешается участие только в одном кружке при условии проведения занятий не чаще 2 раз в месяц. Облегчается режим занятий в середине недели (в среду или четверг), а для детей с выраженной интоксикацией по назначению врача вводится дополнительный выходной день.

В первом классе для упрощения адаптации детей к школьным условиям проводится ступенчатый режим уроков: в сентябре-октябре 3 урока в день по 30 мин; в ноябре-декабре – 4 урока той же продолжительности; со второго полугодия – 4 урока по 35 мин. Для облегчения перехода детей к режиму массовой общеобразовательной школы рекомендуется за 1–1,5 месяца до выписки из оздоровительной школы-интерната перейти на 45-минутный урок, постепенно увеличивая число уроков до 5 в день в начальных классах и до 6 в старших.

Продолжительность пребывания таких детей на воздухе должна быть увеличена. Для этого организуются прогулки: утренняя до начала занятий (30 мин); во время одной из больших перемен (30 мин); сразу после окончания учебных занятий (20 мин), по окончании приготовления домашних заданий (1 ч); после ужина (30 мин – 1 ч). На воздухе проводятся дневной сон и учебные занятия (в южных районах – в течение всего года, в средней полосе при температуре не ниже 10 °С – устные уроки, письменные – осенью и весной).

На уроках вводятся минуты «тишины», необходимость в них определяет преподаватель. Санаторное питание составляется так, чтобы обеспечивать не только возрастную физиологическую потребность детей, но и повышенные (в

связи с характером заболевания) запросы в белках, жирах, витаминах, минеральных веществах. Для этой цели предусмотрены повышенные финансовые ассигнования на питание детей. Обязательные компоненты режима дня школы-интерната для детей с малыми и затухающими формами туберкулеза и сколиозом и последовательность и даже длительность отдельных режимных моментов, а также место проведения перемен, прогулок, виды подвижной деятельности лечебные процедуры могут быть различными в зависимости от конкретных условий, возможностей школы-интерната и климатических условий.

Санитарный врач по гигиене детей и подростков регулярно проводит контроль за режимом дня в санаторной школе-интернате.

В общегосударственной системе просвещения созданы специальные школы для постоянного пребывания в них детей с дефектами развития. Их обучение в общеобразовательных школах невозможно. Задачами таких учреждений являются обучение детей по специальным программам, их целенаправленная профориентация и первичная профподготовка. Эти задачи осуществляются в сочетании с коррекцией дефектного анализатора, мерами по сохранению и развитию остаточных его функций, предупреждению заболевания недефектных анализаторов (часто вторично затронутых) и лечением отклонений в общем развитии ребенка.