

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 88»

Детское поликлиническое отделение № 25

Аналитическая справка

ГБОУ СОШ № 585 Кировского района СПб

«10» февраля 2020г.

Основание:

Согласно ст. 41. ФЗ № 273 от 29.12.2012 (ред. От 27.12.2019) «Об образовании в Российской Федерации», Приказа Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Установлено:

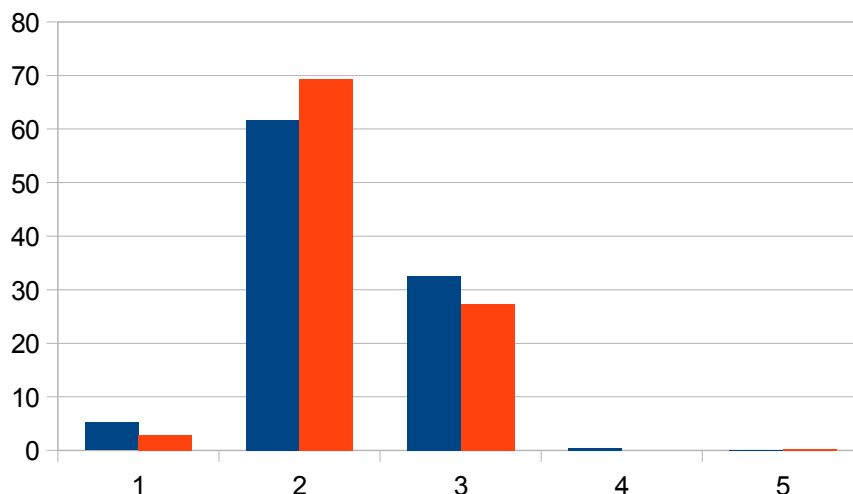
Мониторинг состояния здоровья школьников ведется на основании оценки и анализа показателей физического развития и заболеваемости учащихся образовательной организации.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ 2018, 2019 гг.

№	2018	I	II	III	IV	V	Всего
1							
2	Школьники 1-11 класс	43	512	270	3	1	829
2.1	в т.ч.1 класса	7	65	23	1		96
2.2	в т.ч. 9 класса	1	46	27			74
2.3	в т.ч. 11Класса		16	12			28

№	2019	I	II	III	IV	V	Всего
1							
2	Школьники 1-11 класс	27	635	251		3	916
2.1	в т.ч.1 класса	5	75	16			96
2.2	в т.ч. 9 класса	2	50	30			82
2.3	в т.ч. 11Класса	1	18	12			31

Процент%



Столбец  —
2018 год
Столбец  —
2019 год

I группа здоровья - здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;

II группа здоровья - несовершеннолетние:

у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;

реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести;

с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела;

часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями;

с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма;

III группа здоровья - несовершеннолетние:

страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания (состояния);

с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма, степень которой не ограничивает возможность обучения или труда;

IV группа здоровья - несовершеннолетние:

страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций;

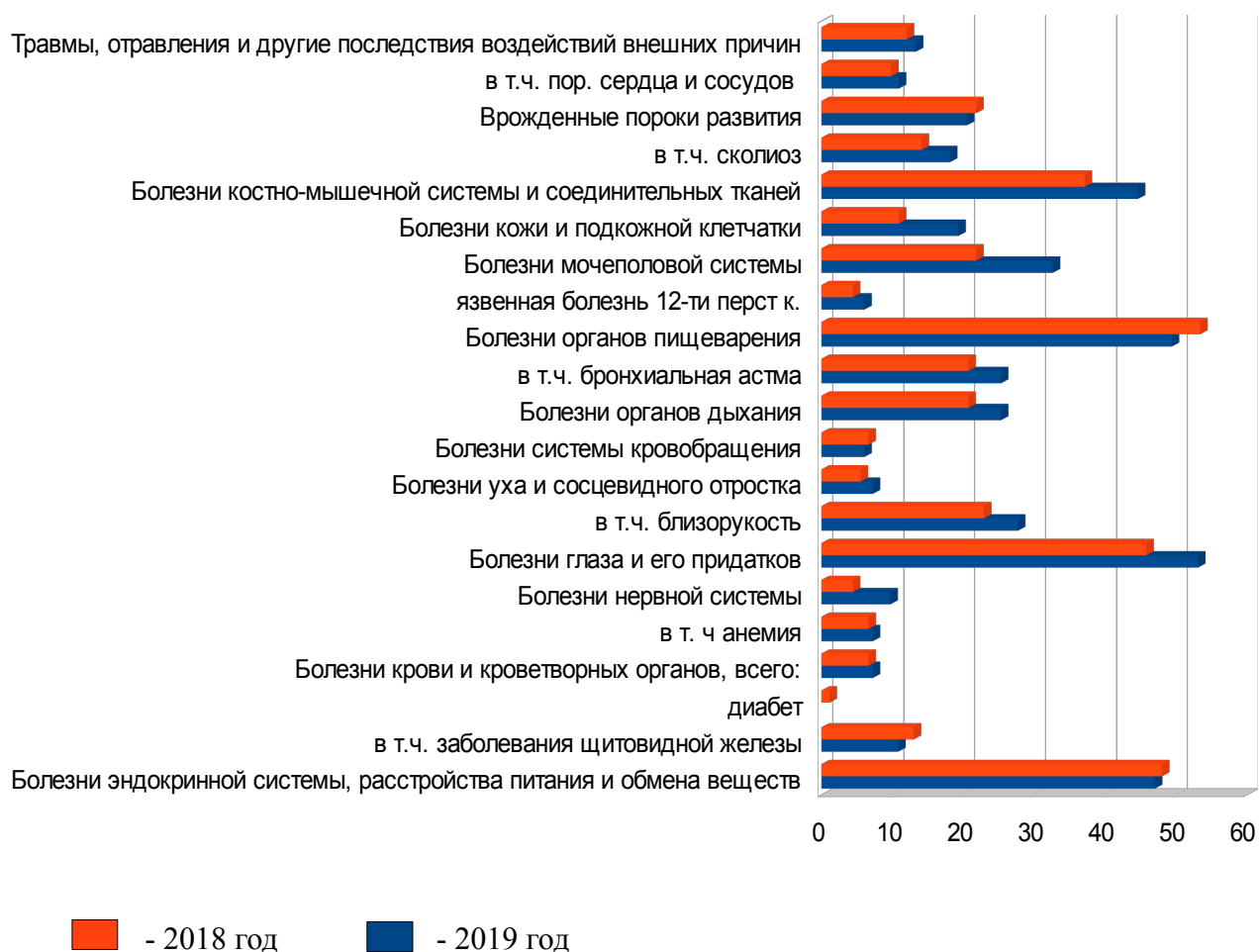
с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения;

с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда;

V группа здоровья - несовершеннолетние:

страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений, требующими назначения постоянного лечения.

Хроническая заболеваемость за 2018 и 2019 гг.



Вывод:

на конец календарного 2019 года

- на первом месте находятся болезни глаз и его предатков;

-на втором месте болезни органов пищеварения;

-на третьем месте болезни эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ; болезни костно-мышечной системы и соединительных тканей.

Рекомендации:

Здоровьесберегающие технологии в образовательных организациях включают целый комплекс мероприятий, в том числе создание оптимальных условий для детей и подростков.

Первичная профилактика

Уровень санитарно-гигиенического обеспечения общеобразовательной организации.

Оценка уровня санитарно-гигиенического обеспечения общеобразовательной организации проводится перед началом учебного года на основании обследования участка и всех помещений учреждения.

1. Санитарно-гигиеническое состояние общеобразовательной организации оценивают по следующим критериям:

1. Характеристика наполняемости учреждения
2. Эколого-гигиеническая оценка размещения школы
3. Санитарно-гигиеническая оценка земельного участка школы
4. Санитарно-гигиеническая оценка здания школы
5. Санитарно-гигиеническая оценка общешкольных помещений
6. Санитарно-гигиеническая оценка кабинетов и оборудования
7. Организация учебно-воспитательного процесса
8. Организация физического воспитания
9. Условия и организация питания
10. Оценка водоснабжения, канализации, воздушно-теплового режима, светового режима

Уровень санитарно-гигиенического обеспечения общеобразовательной организации рассчитывается по каждой ступени обучения и в целом по учреждению.

2. Проведение профилактических медицинских осмотров с целью ранней диагностики заболеваний.

3. Среди обучающихся необходимо формировать приверженность к здоровому образу жизни.

В настоящее время отделением оказания медицинской помощи детям в образовательных организациях детского поликлинического отделения № 25 СПб ГБУЗ «Поликлиника № 88» разработаны тематические планы занятий по гигиеническому воспитанию несовершеннолетних «Формирование здорового образа жизни»

№ п/п	Тема	Контингент	Схема занятия
Формирование здорового образа жизни среди учащихся 1-4 классов.			
1.	Занятие 1. Тема: «Здоровый образ жизни»	Учащиеся 1-4 классов	Занятие. 1-4 классы 1) Презентация. Термины и определения. 2) Почему надо вести здоровый образ жизни (личная гигиена, режим дня, гигиена школьного процесса). 3) К чему приводит нездоровый образ жизни.

			4) Заключительная часть. Выводы.
2.	Занятие 2. Тема: «Вопросы рационального питания»	Учащиеся 1-4 классов	<p>Занятие 1-2 классы</p> <p>1) Устная часть (презентация) (режим питания, «правильные» продукты, «вредные» продукты);</p> <p>2) Обсуждение. Выбираем правильные ответы.</p> <hr/> <p>3-4 классы</p> <p>1) Устная часть (презентация) (режим питания, «правильные» продукты, «вредные» продукты, пищевые добавки и консерванты);</p> <p>2)обсуждение пройденного материала.</p>
3.	Занятие 3. "Компьютеры. Гаджеты"	Учащиеся 1-4 классов	<p>Занятие. 1-4 классы</p> <p>1) устная часть (презентация);</p> <p>2) динамический компонент — выполнение комплексов «Зрительная гимнастика во время работы на компьютере»;</p> <p>3)обсуждение пройденного материала.</p>
Формирование здорового образа жизни среди учащихся 5-6 классов.			
4.	Занятие 1. Тема: «Здоровый образ жизни. Вредные привычки и их влияние на здоровье»	Учащиеся 5-6 классов	<p>5-6 классы</p> <p>1) устная часть (презентация);</p> <p>2) демонстрация видео материалов. «Скажем нет вредным привычкам».</p> <p>О влиянии курения (табак, электронные сигареты), употребления энергетиков, спиртных напитков.</p>
5.	Занятие 2. Тема: «Вопросы рационального питания.»	Учащиеся 5-6 классов	<p>5-6 классы</p> <p>1) Устная часть (презентация) (режим питания, «правильные» продукты, «вредные» продукты, пищевые добавки и консерванты);</p> <p>2) анкетирование.</p>
6.	Занятие 3. "Компьютеры. Гаджеты"	Учащиеся 5-6 классов	<p>5-6 классы</p> <p>1) устная часть (презентация);</p> <p>2) динамический компонент — выполнение комплексов «Зрительная гимнастика во время работы на компьютере»;</p> <p>3)обсуждение пройденного материала.</p>

Формирование здорового образа жизни среди учащихся 7-9 классов.			
7.	Занятие 1. Тема: «Профилактика табакокурения (электронные сигареты)»	Учащиеся 7-9 классов	7-9 классы 1) устная часть (презентация); 2) демонстрация видео материалов. «Скажем нет вредным привычкам». О влиянии курения (табак, электронные сигареты).
8.	Занятие 2. Тема: «Профилактика употребления алкогольных напитков»	Учащиеся 7-9 классов	7-9 классы 1) устная часть (презентация); 2) демонстрация видео материалов. «Профилактика употребления алкогольных напитков».
9.	Занятие 3. Тема: «Профилактика употребления психоактивных (наркотических) веществ»	Учащиеся 7-9 классов	7-9 классы 1) устная часть (презентация); 2) демонстрация видео материалов. «Фильм для школьников о вреде наркотиков».
10.	Занятие 4. Тема: «Вопросы профилактики ВИЧ инфекции. Всемирный день борьбы с ВИЧ»	Учащиеся 7-9 классов	7-9 классы 1) устная часть (презентация); 2) Обсуждение презентации.
Формирование здорового образа жизни среди учащихся 10-11 классов.			
11.	Занятие 1. Тема: «Профилактика табакокурения (электронные сигареты)»	Учащиеся 10-11 классов	10-11 классы 1) устная часть 20 минут (презентация); 2) демонстрация видео материалов. «Скажем нет вредным привычкам». О влиянии курения (табак, электронные сигареты).
12.	Занятие 2. Тема: «Профилактика употребления алкогольных напитков»	Учащиеся 10-11 классов	10-11 классы 1) устная часть (презентация); 2) демонстрация видео материалов. «Профилактика употребления алкогольных напитков».
13.	Занятие 3. Тема: «Профилактика употребления психоактивных веществ»	Учащиеся 10-11 классов	10-11 классы 1) устная часть (презентация); 2) демонстрация видео материалов. «Фильм для школьников о вреде наркотиков».
14.	Занятие 4. Тема: «Вопросы	Учащиеся 10-11 классов	10-11 классы 1) устная часть (презентация);

	профилактики ВИЧ инфекции. Всемирный день борьбы с ВИЧ»		2) Обсуждение презентации.
--	---	--	----------------------------

С целью профилактики болезней костно-мышечной системы и соединительных тканей, том числе сколиозов, необходимо выполнение требований к организации учебных мест. В зависимости от назначения учебных помещений могут быть использованы различные виды ученической мебели: школьная парта, столы ученические (одноместные и двухместные), столы аудиторные, чертежные или лабораторные в комплекте со стульями, конторки и другие. Табуретки или скамейки вместо стульев не используют.

Ученическая мебель должна быть изготовлена из материалов, безвредных для здоровья детей, и соответствовать **росто-возрастным** особенностям детей и требованиям эргономики.

Основным видом ученической мебели для обучающихся начального общего образования должна быть школьная парта, обеспеченная регулятором наклона поверхности рабочей плоскости. Во время обучения письму и чтению наклон рабочей поверхности плоскости школьной парты должен составлять 7 - 15°. Передний край поверхности сиденья должен заходить за передний край рабочей плоскости парты на 4 см у парт 1-го номера, на 5 - 6 см - 2-го и 3-го номеров и на 7 - 8 см у парт 4-го номера.

Размеры учебной мебели, в зависимости от роста обучающихся, должны соответствовать значениям, приведенным в таблице.

Номера мебели по ГОСТам 11015-93 11016-93	Группа роста (в мм)	Высота над полом крышки края стола, обращенного к ученику, по ГОСТу 11015-93 (в мм)	Цвет маркировки	Высота над полом переднего края сиденья по ГОСТу 11016-93 (в мм)
1	1000 - 1150	460	Оранжевый	260
2	1150 - 1300	520	Фиолетовый	300
3	1300 - 1450	580	Желтый	340
4	1450 - 1600	640	Красный	380
5	1600 - 1750	700	Зеленый	420
6	Свыше 1750	760	Голубой	460

Допускается совмещенный вариант использования разных видов ученической мебели (парты, конторки).

Продолжительность непрерывной работы за конторкой для обучающихся начального общего образования не должна превышать 7 - 10 мин., а для обучающихся основного общего - среднего общего образования - 15 минут.

Для подбора учебной мебели соответственно росту обучающихся производится ее цветовая маркировка, которую наносят на видимую боковую наружную поверхность стола и стула в виде круга или полос.

Парты (столы) расставляются в учебных помещениях по номерам: меньшие - ближе к доске, большие - дальше. Для детей с нарушением слуха парты должны размещаться в первом ряду.

Детей с нарушением зрения рекомендуется рассаживать на ближние к классной доске парты.

Детей, часто болеющих ОРЗ, ангинами, простудными заболеваниями, следует рассаживать дальше от наружной стены.

Не менее двух раз за учебный год обучающихся, сидящих на крайних рядах, 1 и 3 ряда (при трехрядной расстановке парт), меняют местами, не нарушая соответствия мебели их росту.

В целях профилактики нарушений осанки необходимо воспитывать правильную рабочую позу у обучающихся с первых дней посещения занятий.

Оборудование учебных помещений и кабинетов интерактивными досками, сенсорными экранами, информационными панелями и другими средствами отображения информации, отвечающим гигиеническим требованиям.

Кабинет химии и лаборантская оборудуются вытяжными шкафами.

Оборудование кабинетов информатики должно соответствовать гигиеническим требованиям к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы.

Утомление — физиологическое состояние организма, возникающее в результате деятельности и проявляющееся временным снижением работоспособности, физиологические функции организма восстанавливаются после правильно организованного отдыха.

Переутомление — патологическое состояние, развивается в результате накопления утомления, характеризуется изменениями со стороны органов и систем.

Для профилактики переутомления обучающихся в годовом календарном учебном плане рекомендуется предусмотреть равномерное распределение периодов учебного времени и каникул.

Учебные занятия следует начинать не ранее 8 часов. Проведение нулевых уроков не допускается.

В учреждениях с углубленным изучением отдельных предметов, лицеях и гимназиях

обучение проводят только в первую смену.

Основная образовательная программа реализуется через организацию урочной и внеурочной деятельности. Общий объем нагрузки и максимальный объем аудиторной нагрузки на обучающихся не должен превышать требований, установленных в таблице.

Таблица

Гигиенические требования к максимальному общему объему недельной образовательной нагрузки обучающихся

Классы	Максимально допустимая аудиторная недельная нагрузка (в академических часах) <*>		Максимально допустимый недельный объем нагрузки внеурочной деятельности (в академических часах) <**>
	при 6-дневной неделе, не более	при 5-дневной неделе, не более	
1	-	21	10
2 - 4	26	23	10
5	32	29	10
6	33	30	10
7	35	32	10
8 - 9	36	33	10
10 - 11	37	34	10

Примечание:

<*> Максимально допустимая аудиторная недельная нагрузка включает обязательную часть учебного плана и часть учебного плана, формируемую участниками образовательных отношений.

<**> Часы внеурочной деятельности могут быть реализованы как в течение учебной недели, так и в период каникул, в выходные и нерабочие праздничные дни. Внеурочная деятельность организуется на добровольной основе в соответствии с выбором участников образовательных отношений.

Часы, отведенные на внеурочную деятельность, используются для проведения общественно полезных практик, исследовательской деятельности, реализации образовательных проектов, экскурсий, походов, соревнований, посещений театров, музеев и других мероприятий.

Допускается перераспределение часов внеурочной деятельности по годам обучения в пределах одного уровня общего образования, а также их суммирование в течение учебного года.

Образовательная недельная нагрузка равномерно распределяется в течение учебной недели, при этом объем максимально допустимой аудиторной недельной нагрузки в течение дня составляет:

- для обучающихся 1-х классов - не должен превышать 4 уроков;

(в ред. Изменений N 3, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24.11.2015 N 81)

- для обучающихся 2 - 4 классов - не более 5 уроков;

(в ред. Изменений N 3, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24.11.2015 N 81)

- для обучающихся 5 - 6 классов - не более 6 уроков;

- для обучающихся 7 - 11 классов - не более 7 уроков.

Расписание уроков составляется отдельно для обязательных и факультативных занятий. Факультативные занятия следует планировать на дни с наименьшим количеством обязательных уроков. Между началом факультативных занятий и последним уроком рекомендуется устраивать перерыв продолжительностью не менее 45 минут.

Общий объем нагрузки в течение дня не должен превышать:

(абзац введен Изменениями N 3, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24.11.2015 N 81)

- для обучающихся 1-х классов - 4 уроков и один раз в неделю 5 уроков за счет урока физической культуры;

(абзац введен Изменениями N 3, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24.11.2015 N 81)

- для обучающихся 2 - 4 классов - 5 уроков и один раз в неделю 6 уроков за счет урока физической культуры;

(абзац введен Изменениями N 3, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24.11.2015 N 81)

- для обучающихся 5 - 7 классов - не более 7 уроков;

(абзац введен Изменениями N 3, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24.11.2015 N 81)

- для обучающихся 8 - 11 классов - не более 8 уроков.

(абзац введен Изменениями N 3, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24.11.2015 N 81)

При составлении расписания уроков следует чередовать различные по сложности предметы в течение дня и недели: для обучающихся начального общего образования основные предметы (математика, русский и иностранный язык, природоведение, информатика) чередовать с уроками музыки, изобразительного искусства, труда, физической культуры; для обучающихся основного общего и среднего общего образования предметы естественно-математического профиля чередовать с гуманитарными предметами.

Для обучающихся 1 классов наиболее трудные предметы должны проводить на 2 уроке; 2 - 4 классов - 2 - 3 уроках; для обучающихся 5 - 11-х классов - на 2 - 4 уроках.

В начальных классах сдвоенные уроки не проводятся. Допускается проведение сдвоенных уроков физической культуры (занятия на лыжах, занятия в бассейне).

(в ред. Изменений N 3, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24.11.2015 N 81)

В течение учебного дня не следует проводить более одной контрольной работы. Контрольные работы рекомендуется проводить на 2 - 4 уроках.

Для предупреждения переутомления и сохранения оптимального уровня работоспособности в течение недели обучающиеся должны иметь облегченный учебный день в четверг или пятницу.

Продолжительность перемен между уроками составляет не менее 10 минут, большой перемены (после 2 или 3 уроков) - 20 - 30 минут. Вместо одной большой перемены допускается после 2 и 3 уроков устанавливать две перемены по 20 минут каждая.

Рекомендуется организовывать перемены на открытом воздухе. С этой целью при проведении ежедневной динамической паузы рекомендуется увеличить продолжительность большой перемены до 45 минут, из которых не менее 30 минут отводится на организацию двигательного-активных видов деятельности обучающихся на спортплощадке учреждения, в спортивном зале или в рекреациях.

Продолжительность непрерывного применения технических средств обучения на уроках

Классы	Непрерывная длительность (мин.), не более				
	просмотр статических изображений на учебных досках и экранах отраженного свечения	просмотр телепередач	Просмотр динамических изображений на экранах отраженного свечения	работа с изображениями на индивидуальном мониторе компьютера и клавиатурой	прослушивание аудиозаписи
1 - 2	10	15	15	15	20
3 - 4	15	20	20	15	20
5 - 7	20	25	25	20	25
8 - 11	25	30	30	25	25

После использования технических средств обучения, связанных со зрительной нагрузкой, необходимо проводить комплекс упражнений для профилактики утомления глаз, а в конце урока - физические упражнения для профилактики общего утомления.

Продолжительность непрерывного использования компьютера с жидкокристаллическим монитором на уроках составляет: для учащихся 1 - 2-х классов - не более 20 минут, для учащихся 3 - 4 классов - не более 25 минут, для учащихся 5 - 6 классов - не более 30 минут, для учащихся 7 - 11 классов - 35 минут.

(абзац введен Изменениями N 3, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24.11.2015 N 81)

Непрерывная продолжительность работы обучающихся непосредственно с интерактивной доской на уроках в 1 - 4 классах не должна превышать 5 минут, в 5 - 11 классах - 10 минут. Суммарная продолжительность использования интерактивной доски на уроках в 1 - 2 классах составляет не более 25 минут, 3 - 4 классах и старше - не более 30 минут при соблюдении гигиенически рациональной организации урока (оптимальная смена видов деятельности, плотность уроков 60 - 80%, физкультминутки, офтальмотренаж).

(абзац введен Изменениями N 3, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24.11.2015 N 81)

С целью профилактики утомления обучающихся не допускается использование на одном уроке более двух видов электронных средств обучения.

Для удовлетворения биологической потребности в движении независимо от возраста обучающихся рекомендуется проводить не менее 3-х учебных занятий физической культурой (в урочной и внеурочной форме) в неделю, предусмотренных в объеме общей недельной нагрузки. Заменять учебные занятия физической культурой другими предметами не допускается.

Для увеличения двигательной активности обучающихся рекомендуется в учебные планы для обучающихся включать предметы двигательного характера (хореография, ритмика, современные и балльные танцы, обучение традиционным и национальным спортивным играм).

Двигательная активность обучающихся, помимо уроков физической культуры, в образовательной деятельности может обеспечиваться за счет:

- физкультминуток в соответствии с рекомендуемым комплексом упражнений;

- организованных подвижных игр на переменах;

- спортивного часа для детей, посещающих группу продленного дня;
- внеклассных спортивных занятий и соревнований, общешкольных спортивных мероприятий, дней здоровья;
- самостоятельных занятий физической культурой в секциях и клубах.

Спортивные нагрузки на занятиях физической культурой, соревнованиях, внеурочных занятиях спортивного профиля, при проведении динамического или спортивного часа должны соответствовать возрасту, состоянию здоровья и физической подготовленности обучающихся, а также метеоусловиям (если они организованы на открытом воздухе).

Распределение обучающихся на основную, подготовительную и специальную группы, для участия в физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятиях, проводит врач с учетом их состояния здоровья (или на основании справок об их здоровье). Обучающимся основной физкультурной группы разрешается участие во всех физкультурно-оздоровительных мероприятиях в соответствии с их возрастом. С обучающимися подготовительной и специальной групп физкультурно-оздоровительную работу следует проводить с учетом заключения врача.

Обучающиеся, отнесенные по состоянию здоровья к подготовительной и специальной группам, занимаются физической культурой со снижением физической нагрузки.

В классном журнале рекомендуется оформлять лист здоровья, в который для каждого обучающегося вносят сведения об антропометрических данных, группе здоровья, группе занятий физической культурой, состоянии здоровья, рекомендуемом размере учебной мебели, а также медицинские рекомендации.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОСПИТАНИЮ И ФОРМИРОВАНИЮ ПРАВИЛЬНОЙ РАБОЧЕЙ ПОЗЫ У ОБУЧАЮЩИХСЯ

В целях формирования правильной осанки и сохранения здоровья необходимо с первых дней обучения в общеобразовательной организации воспитывать и формировать правильную рабочую позу обучающихся за школьной партой. Для этого необходимо посвятить специальный урок в первых классах. (в ред. Изменений N 2, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 25.12.2013 N 72)

Для формирования правильной осанки необходимо обеспечить рабочее место для обучающегося мебелью в соответствии с его ростом; приучить его сохранять во время учебных занятий правильную рабочую позу, которая наименее утомительна: сидеть глубоко на стуле, ровно держать корпус и голову; ноги должны быть согнуты в тазобедренном и коленном суставах, ступни опираться на пол, предплечья свободно лежать на столе.

При размещении обучающегося за рабочим столом стул задвигается под стол так, чтобы при опоре на спинку между грудью и столом помещалась его ладонь.

Для рационального подбора мебели с целью профилактики нарушений костно-мышечной системы рекомендуется все учебные помещения и кабинеты оснащать ростовыми линейками.

Учитель объясняет обучающимся, как надо держать голову, плечи, руки и подчеркивает, что нельзя опираться грудью о край парты (стола); расстояние от глаз до книги или тетради должно равняться длине предплечья от локтя до конца пальцев. Руки лежат свободно, не прижимаясь к столу, на тетради лежит правая рука и пальцы левой. Обе ноги всей ступней опираются на пол.

При овладении навыками письма обучающийся опирается о спинку парты (стула) поясницей, при объяснении учителя - сидит более свободно, опирается о спинку парты (стула) не только крестцово-поясничной, но и подлопаточной частью спины. Учитель после объяснения и показа правильной посадки за партой просит обучающихся всего класса сесть правильно и, обходя класс, поправляет в случае необходимости.

В учебном кабинете следует поместить таблицу "Правильно сиди при письме", чтобы обучающиеся всегда имели ее перед глазами. Вместе с тем, обучающимся необходимо показать таблицы, демонстрирующие дефекты в осанке, возникающие в

результате неправильной посадки. Выработка определенного навыка достигается не только объяснением, подкрепленным показом, а и систематическим повторением. Для выработки навыка правильной посадки педагогический работник должен повседневно контролировать правильность позы обучающихся во время занятий.

Роль учителя в воспитании у обучающихся правильной посадки особенно велика в течение первых трех-четырех лет обучения в общеобразовательной организации, когда у них формируется этот навык, а также и в последующие годы обучения. (в ред. Изменений N 2, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 25.12.2013 N 72)

Учитель, при сотрудничестве с родителями, может дать рекомендации по выбору ранца для учебников и школьных принадлежностей: вес ранца без учебников для учащихся 1 - 4 классов должен быть не более 700 г. При этом ранец должен иметь широкие лямки (4 - 4,5 см) и достаточную формоустойчивость, обеспечивающую его плотное прилегание к спине обучающегося и равномерное распределение веса. Материал для изготовления ранцев должен быть легким, прочным, с водоотталкивающим покрытием, удобным для чистки.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К РАСПИСАНИЮ УРОКОВ

Современными научными исследованиями установлено, что биоритмологический оптимум умственной работоспособности у детей школьного возраста приходится на интервал 10 - 12 часов. В эти часы отмечается наибольшая эффективность усвоения материала при наименьших психофизиологических затратах организма.

Поэтому в расписании уроков для обучающихся начального общего образования основные предметы должны проводиться на 2 - 3-х уроках, а для обучающихся основного общего и среднего общего образования - на 2, 3, 4 уроках. (в ред. Изменений N 3, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24.11.2015 N 81)

Неодинакова умственная работоспособность обучающихся в разные дни учебной недели. Ее уровень нарастает к середине недели и остается низким в начале (понедельник) и в конце (пятница) недели.

Поэтому распределение учебной нагрузки в течение недели строится таким образом, чтобы наибольший ее объем приходился на вторник и (или) среду. На эти дни в расписание уроков включаются предметы, соответствующие наивысшему баллу по шкале трудности, либо со средним баллом и наименьшим баллом

по шкале трудности, но в большем количестве, чем в остальные дни недели. Изложение нового материала, контрольные работы следует проводить на 2 - 4 уроках в середине учебной недели.

Предметы, требующие больших затрат времени на домашнюю подготовку, не должны группироваться в один день.

При правильно составленном расписании уроков наибольшее количество баллов за день по сумме всех предметов должно приходиться на вторник и (или) среду.

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ МИНУТОК (ФМ) (СанПин 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях")

Учебные занятия, сочетающие в себе психическую, статическую, динамическую нагрузки на отдельные органы и системы и на весь организм в целом, требуют проведения на уроках физкультурных минуток (далее - ФМ) для снятия локального утомления и ФМ общего воздействия.

ФМ для улучшения мозгового кровообращения:

1. Исходное положение (далее - и.п.) - сидя на стуле. 1 - 2 - отвести голову назад и плавно наклонить назад, 3 - 4 - голову наклонить вперед, плечи не поднимать. Повторить 4 - 6 раз. Темп медленный.

2. И.п. - сидя, руки на поясе. 1 - поворот головы направо, 2 - и.п., 3 - поворот головы налево, 4 - и.п. Повторить 6 - 8 раз. Темп медленный.

3. И.п. - стоя или сидя, руки на поясе. 1 - махом левую руку занести через правое плечо, голову повернуть налево. 2 - и.п., 3 - 4 - то же правой рукой. Повторить 4 - 6 раз. Темп медленный.

ФМ для снятия утомления с плечевого пояса и рук:

1. И.п. - стоя или сидя, руки на поясе. 1 - правую руку вперед, левую вверх. 2 - поменять положения рук. Повторить 3 - 4 раза, затем расслабленно опустить вниз и потрясти кистями, голову наклонить вперед. Темп средний.

2. И.п. - стоя или сидя, кисти тыльной стороной на поясе. 1 - 2 - свести локти вперед, голову наклонить вперед. 3 - 4 - локти назад, прогнуться. Повторить 6 - 8 раз, затем руки вниз и потрясти расслабленно. Темп медленный.

3. И.п. - сидя, руки вверх. 1 - сжать кисти в кулак. 2 - разжать кисти. Повторить 6 - 8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.

ФМ для снятия утомления с туловища:

1. И.п. - стойка ноги врозь, руки за голову. 1 - резко повернуть таз направо. 2 - резко повернуть таз налево. Во время поворотов плечевой пояс оставить неподвижным. Повторить 6 - 8 раз. Темп средний.

2. И.п. - стойка ноги врозь, руки за голову. 1 - 5 - круговые движения тазом в одну сторону. 4 - 6 - то же в другую сторону. 7 - 8 - руки вниз и расслабленно потрясти кистями. Повторить 4 - 6 раз. Темп средний.

3. И.п. - стойка ноги врозь. 1 - 2 - наклон вперед, правая рука скользит вдоль ноги вниз, левая, сгибаясь, вдоль тела вверх. 3 - 4 - и.п., 5 - 8 - то же в другую сторону. Повторить 6 - 8 раз. Темп средний.

ФМ общего воздействия комплектуются из упражнений для разных групп мышц с учетом их напряжения в процессе деятельности.

Комплекс упражнений ФМ для обучающихся начального общего образования на уроках с элементами письма:

(в ред. Изменений N 3, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 24.11.2015 N 81)

1. Упражнения для улучшения мозгового кровообращения. И.п. - сидя, руки на поясе. 1 - поворот головы направо, 2 - и.п., 3 - поворот головы налево, 4 - и.п., 5 - плавно наклонить голову назад, 6 - и.п., 7 - голову наклонить вперед. Повторить 4 - 6 раз. Темп медленный.

2. Упражнения для снятия утомления с мелких мышц кисти. И.п. - сидя, руки подняты вверх. 1 - сжать кисти в кулак, 2 - разжать кисти. Повторить 6 - 8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.

3. Упражнение для снятия утомления с мышц туловища. И.п. - стойка ноги врозь, руки за голову. 1 - резко повернуть таз направо. 2 - резко повернуть таз налево. Во время поворотов плечевой пояс оставить неподвижным. Повторить 4 - 6 раз. Темп средний.

4. Упражнение для мобилизации внимания. И.п. - стоя, руки вдоль туловища. 1 - правую руку на пояс, 2 - левую руку на пояс, 3 - правую руку на плечо, 4 - левую руку на плечо, 5 - правую руку вверх, 6 - левую руку вверх, 7 - 8 - хлопки руками над головой, 9 - опустить левую руку на плечо, 10 - правую руку на плечо, 11 - левую руку на пояс, 12 - правую руку на пояс, 13 - 14 - хлопки руками по бедрам. Повторить 4 - 6 раз. Темп - 1 раз медленный, 2 - 3 раза - средний, 4 - 5 - быстрый, 6 - медленный.

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ГИМНАСТИКИ ГЛАЗ

1. Быстро поморгать, закрыть глаза и посидеть спокойно, медленно считая до 5. Повторять 4 - 5 раз.

2. Крепко зажмурить глаза (считать до 3, открыть их и посмотреть вдаль (считать до 5)). Повторять 4 - 5 раз.

3. Вытянуть правую руку вперед. Следить глазами, не поворачивая головы, за медленными движениями указательного пальца вытянутой руки влево и вправо, вверх и вниз. Повторять 4 - 5 раз.

4. Посмотреть на указательный палец вытянутой руки на счет 1 - 4, потом перенести взор вдаль на счет 1 - 6. Повторять 4 - 5 раз

5. В среднем темпе проделать 3 - 4 круговых движений глазами в правую сторону, столько же в левую сторону. Расслабив глазные мышцы, посмотреть вдаль на счет 1 - 6. Повторять 1 - 2 раза.

Режим дня

Для обеспечения максимально возможного оздоровительного влияния и сохранения работоспособности обучающихся, посещающих группы продленного дня, необходима рациональная организация режима дня, начиная с момента прихода в общеобразовательную организацию, и широкое проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий.

Наилучшим сочетанием видов деятельности обучающихся в группах продленного дня является их двигательная активность на воздухе до начала самоподготовки (прогулка, подвижные и спортивные игры, общественно полезный труд на участке общеобразовательной организации, если он предусмотрен образовательной программой), а после самоподготовки - участие в мероприятиях эмоционального характера (занятия в кружках, игры, посещение зрелищных мероприятий, подготовка и проведение концертов самодеятельности, викторин и другие мероприятия).

(в ред. Изменений N 2, утв. Постановлением Главного

государственного санитарного врача РФ от 25.12.2013 N 72)

В режиме дня должны обязательно предусматриваться: питание, прогулка, дневной сон для обучающихся 1-х классов и ослабленных обучающихся II - III классов, самоподготовка, общественно-полезный труд, кружковая работа и широкое проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий.

После окончания учебных занятий в общеобразовательной организации для восстановления работоспособности обучающихся перед выполнением домашних заданий организуется отдых длительностью не менее 2 часов. Основная часть этого времени отводится на свежем воздухе. Целесообразно предусмотреть прогулки:

(в ред. Изменений N 2, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 25.12.2013 N 72)

- до обеда, длительностью не менее 1 часа, после окончания учебных занятий в школе;

- перед самоподготовкой, в течение часа.

Прогулки рекомендуется сопровождать спортивными, подвижными играми и физическими упражнениями. В зимнее время полезно организовать занятия конькобежным спортом, лыжами 2 раза в неделю. В теплое время года рекомендуется организовать занятия легкой атлетикой, волейболом, баскетболом, теннисом и другими спортивными играми на открытом воздухе. Рекомендуется также использовать плавательный бассейн для занятий плаванием и водным спортом.

Обучающиеся, отнесенные к специальной медицинской группе или перенесшие острые заболевания, во время спортивных и подвижных игр выполняют упражнения, не связанные со значительной нагрузкой.

Одежда обучающихся во время занятий на открытом воздухе должна предохранять их от переохлаждения и перегревания и не стеснять движений.

В непогоду подвижные игры можно переносить в хорошо проветриваемые помещения.

Местом для отдыха на свежем воздухе и проведение спортивного часа может быть пришкольный участок или специально оборудованные площадки. Кроме того, для этих целей могут быть использованы прилегающие скверы, парки, лес, стадионы.

Питание

Правильно организованное и рациональное питание является важнейшим оздоровительным фактором. При организации продленного дня в общеобразовательной организации должно быть предусмотрено трехразовое питание обучающихся: завтрак - на второй или третьей перемене во время учебных занятия; обед - в период пребывания на продленном дне в 13 - 14 часов, полдник - в 16 - 17 часов.

(в ред. Изменений N 2, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 25.12.2013 N 72)

Памятки для несовершеннолетних и законных представителей.

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ

Зрительный анализатор адаптируется к действию постоянных раздражителей. Среди дефектов зрения часто встречаются различные формы нарушения рефракции оптической системы глаза или нормальной длины глазного яблока. Так, при усилении физической рефракции глаза или удлинении глазного яблока изображение предмета фокусируется впереди сетчатки - нарушается восприятие удаленных предметов; этот дефект зрения называют **близорукостью**. Страдающий этим заболеванием ребенок при чтении приближает книгу к глазам, сильно склоняет голову во время письма, перед телевизором стремится занять место поближе к экрану, в школе - к классной доске.

Основное правило профилактики нарушений в функционировании органов зрения - создание оптимальных условий для их работы!

При слабой рефракции глаза или при укорочении глазного яблока изображение предмета оказывается за сетчаткой - дети плохо видят близкие предметы; такой дефект называется **дальнозоркостью**.

До 5 лет у детей преобладает физиологическая дальнозоркость. В дальнейшем в связи с нагрузкой при обучении растет частота случаев нормальной рефракции и близорукости. К окончанию школы распространенность близорукости возрастает многократно.

Условия для оптимального функционирования органа зрения

Режим труда и отдыха. При занятиях детей лепкой, изобразительным искусством, конструированием необходимо следить за их осанкой и положением головы. Занятия, предполагающие усиленную нагрузку, должны быть непродолжительными и с перерывами, заполненными играми. При

чтении и письме книга должна находиться ниже уровня подбородка, не рекомендуется сильно наклонять тело и голову вперед, так как это приводит к нарушению циркуляции крови и кровоснабжения мозга; через небольшие промежутки времени необходимо отрывать взгляд от книги и смотреть вдаль 1-2с; во время чтения полезно время от времени часто моргать, закрывать глаза на 1-2с. При поездке в автомобиле по открытой местности полезно перемещать взгляд вдоль горизонта, затем- по полосе автострады от самой дальней точки до машины и обратно.

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ

Освещение должно быть достаточным, интенсивным и равномерным. При организации рабочего места школьника осветительные приборы следует располагать не только на потолке, но и на стенах. Для органов зрения полезно ставить парты или столы так, чтобы свет падал слева и расстояние от глаз до рассматриваемого объекта оставалось в пределах 30-40 см. Освещение люминесцентными лампами весьма рационально и благоприятно как для правильного функционирования органов зрения, так и для общей работоспособности. Не должно быть теней и чрезмерной яркости.

Для поддержания и стимулирования работы органов зрения необходимо выполнять **специальную гимнастику для глаз** и просто физические упражнения: подходят, например, подвижные игры, плавание, танцы.

Защитному аппарату глаза (веки, ресницы) нужен бережный уход и соблюдение **гигиенических требований**.

При **просмотре телевизионных передач** ребенку следует сохранять правильное положение тела: подбородок слегка приподнять, а верхние веки немного опустить, не напрягать глаза; не наклонять голову и туловище вперед, глядя на экран. При длительном просмотре телевизора рекомендуют периодически прикрывать глаза на 1-2мин и часто моргать. Освещение в помещении может быть естественным или искусственным, расстояние до экрана не должно превышать 2-3м. Основные условия для оптимального функционирования органов зрения. представлены на рисунке .



Рис. Условия для оптимального функционирования органов зрения

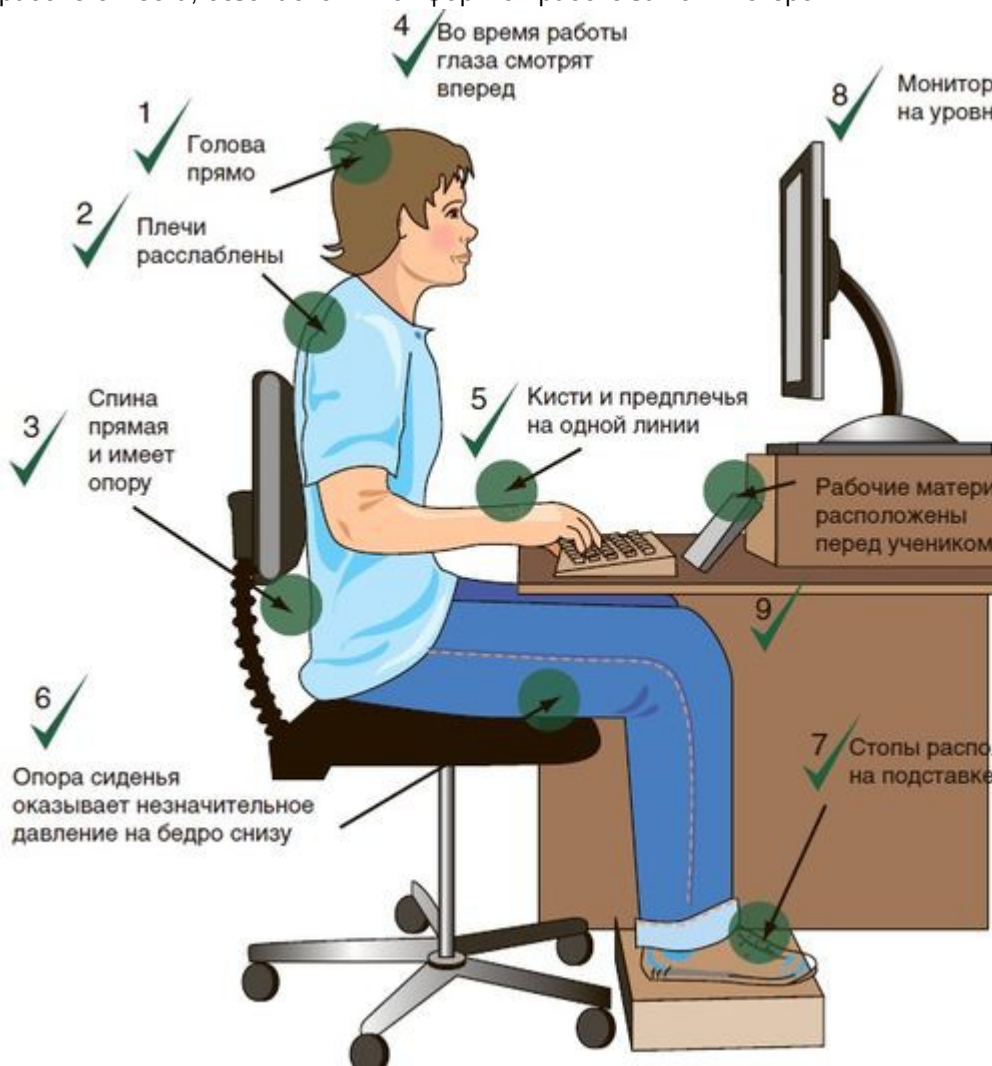
Профилактика компьютерного зрительного синдрома

Компьютеры прочно вошли в жизнь современных детей. Большинство постоянных пользователей компьютеров начинают жаловаться на здоровье через 4ч и практически все- через 6ч работы за экраном, поскольку природа не приспособила глаз человека к работе с компьютерным изображением (яркое свечение экрана, мелькающие точки, недостаточная контрастность изображения, постоянное быстрое перемещение взгляда с экрана на клавиатуру и обратно). В 1998г. медики ввели термин "**компьютерный зрительный синдром**" - специфическое нарушение зрения у людей, проводящих много времени перед экраном компьютера (рисунок).



Эффект Мак-Калаха — при переводе взгляда с экрана на черный или белый предмет он «окрашивается» в цвет, который доминировал на экране.

Ниже перечислены общие гигиенические рекомендации по обустройству рабочего места, безопасной и комфортной работе за компьютером:



Общие гигиенические рекомендации при работе за компьютером

- Высота сиденья должна быть такой, чтобы ноги твердо стояли на полу, а спинка обеспечивала надежный упор для спины.
- Основной ряд клавиатуры должен находиться примерно на уровне локтя, а начав печатать, необходимо держать предплечье, запястья и кисти рук в естественном, удобном положении, не допуская прогиба запястья и пальцев назад.
- Плечи должны быть расслаблены, а не подняты или опущены, соответственно нужна дополнительная опора для предплечий.
- Монитор устанавливают боковой стороной к окну таким образом, чтобы голова располагалась ровно относительно плеч, а шея - в удобном положении. В поле зрения не должно быть ярких источников света. Расстояние до монитора должно быть равно длине вытянутой руки до суставов пальцев.
- Нажимать на клавиши и мышь не стоит слишком сильно, надо научиться печатать вслепую, чтобы часто не смотреть на клавиатуру.
- Держатель для документов, телефон, справочные материалы и другие часто используемые предметы располагают так, чтобы их было легко достать.
- Нельзя работать без перерывов, частые короткие паузы приносят больше пользы, чем редкие и продолжительные.
- Во время перерывов нужно встать и потянуться, хорошо размять мышцы и суставы.

- Рекомендует регулярно выходить на свежий воздух и глубоко дышать. Интенсивная умственная концентрация, сопровождающая работу на компьютере, часто приводит к задержке и прерывистому дыханию.
- При работе с монитором человек моргает в 3 раза реже, поэтому следует не забывать моргать, а также периодически отводить глаза и смотреть на удаленные предметы.

При работе с компьютером детям можно рекомендовать регулярно выполнять физические упражнения во время частых перерывов.

ПРОФИЛАКТИКА КИФОЗА, ЛОРДОЗА И СКОЛИОЗА

Напоминайте почаще, что сутулиться нельзя, лучше сидеть прямо. Проследите, чтобы ваш ребенок носил рюкзак, надевая лямки на оба плеча. Будьте чуточку требовательнее к вопросам профилактики, следите, чтобы ребенок делал упражнения для правильной осанки, ведь часто внимание к простым, элементарным деталям нашей жизни способно сохранить самое дорогое, что у нас есть - здоровье наших детей.

Осанка- привычная поза непринужденно стоящего человека, которую он принимает без лишнего мышечного напряжения. Под хорошей осанкой подразумеваются стройность человеческого тела, плавность в движениях.



Критерии правильной осанки следующие:

- прямое положение головы;
- симметричное очертание линий шеи;
- симметричное положение надплечий и ключиц;
- обе лопатки находятся на одном уровне и прижаты к грудной клетке;

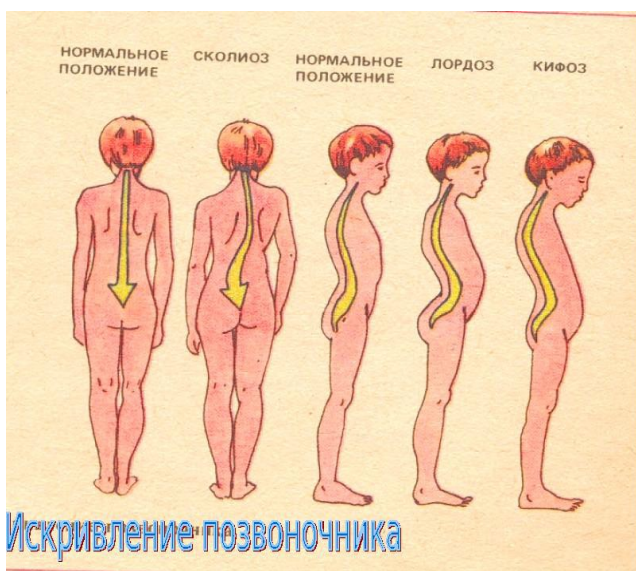
- равномерная волнообразность физиологических изгибов позвоночника;
- гребни подвздошных костей - на горизонтальном уровне, т.е. прямое положение таза;
- треугольники талии (образуются между боковыми поверхностями туловища и опущенными руками) симметричны и равны;
- правильно сформированные своды стоп и отсутствие дефектов развития стоп;
- симметричность скелетной мускулатуры и ее нормальный тонус.

Физиологические изгибы позвоночника начинают формироваться еще на первом году жизни малыша. В это время нагрузка на позвоночник колоссальна, поэтому врачи так настоятельно рекомендуют не торопиться с первыми шагами. Ребенку будет гораздо лучше, если вы не будете форсировать первый шаг, а сосредоточитесь на массаже и физкультуре. Так вы заложите фундамент здоровья, который очень пригодится дочке или сыночку, когда они станут первоклассниками.

Любое отклонение от нормы называется **нарушением**, или **дефектом осанки**, распространенность которой в разных возрастных группах составляет от 30 до 100%.

Риск развития патологической осанки увеличивается в те возрастные периоды, когда ребенок интенсивно растет. Это **периоды первого и второго ростового сдвига**, они называются критическими в формировании осанки.

Причины нарушений осанки: наследственная предрасположенность (так называемый анатомо-конституциональный тип строения позвоночника), отсутствие систематических физических тренировок, дефекты зрения и слуха, неудовлетворительное питание, несоблюдение гигиенических и режимных норм (например, неправильная организация рабочего места ребенка), гормональные нарушения и сопутствующие болезни.



При **кифозах** (круглая спина, суженная грудная клетка, плечи выдвинуты вперед и опущены вниз) дети не могут стоять прямо даже в течение нескольких минут. Для предупреждения кифоза ребенку следует спать на спине без подушки, на достаточно жестком матрасе. Нельзя поднимать и носить тяжелые предметы, долго сидеть. При этом рекомендуют дыхательную гимнастику: при подъеме на носках производится вдох через нос, живот надувается, а при выдохе втягивается, спина прямая. Как и при других нарушениях осанки, прекрасным профилактическим средством служит плавание.

Лордоз- врожденное или приобретенное искривление позвоночника в сагиттальной плоскости, обращенное выпуклостью вперед. Для его профилактики также нужны занятия спортом, которые хорошо укрепляют мышечный корсет.

Боковое искривление позвоночника-сколиоз- встречается в двух формах. Дети с истинным сколиозом, т.е. поражением скелета, нуждаются в специальном ортопедическом лечении. У детей с гибким позвоночником и слабым мышечным торсом может развиваться сколиозная поза, когда одно плечо выше другого. Избавиться от этого нарушения можно с помощью корригирующей гимнастики, а лучше- плавания.

Как их избежать и сохранить хорошую осанку?

Первое, что нужно сделать – обратить внимание на рабочее место ребенка, за которым он делает уроки, рисует, читает, лепит.

Важно запомнить простые правила: высота стула вне зависимости от возраста ребенка не должна превышать длину голени. Если ребенок занимается на «большом» стуле, поставьте вниз скамеечку – опора у ног должна быть обязательно. Ребенок

сидит правильно, если тазобедренные и коленные суставы в положении сидя образуют прямой угол, а спиной он опирается на спинку стула. Столешница письменного стола должна находиться на уровне солнечного сплетения. Чуть расставленные локти должны опираться на нее – в таком положении нагрузка на позвоночник ниже. Эргономичные столы сейчас позволяют регулировать угол наклона.

А теперь проинспектируем спальню. Проверьте, не вырос ли ребенок из детской кроватки – если ноги упираются в спинку, кроватку пора менять, сон в позе «зю» к хорошей осанке точно не приведет. Матрас должен быть упругим, если не сказать жестким, без неровностей, провалов и впадин. Обратите внимание на подушку, хорошо, если она небольшая и не слишком мягкая.

Лучшая профилактика искривления позвоночника – это движение. В этом смысле незаменимо плавание, зимние виды спорта – фигурное катание, лыжи. Даже простая физкультура дома станет хорошим подспорьем для формирования правильной осанки.

Адаптация первоклассников к школе.



Термин

"адаптация" имеет латинское происхождение и обозначает приспособление строения и функций организма, его органов и клеток к условиям среды. Успешность усвоения программных знаний и необходимый для дальнейшего обучения уровень развития психических функций свидетельствуют о физиологической, социальной или психологической готовности ребенка.

Запросы общества в целом к школьному образованию таковы, что ребенок должен быть готов воспринимать большой объем информации, ориентироваться в нем и постараться стать успешным. У детей, поступающих в 1-й класс, с каждым годом все больше и больше обнаруживается отклонений в состоянии здоровья, нервно-психическом развитии и функционировании органов и систем. Первый год обучения в школе - чрезвычайно сложный, переломный период в жизни детей.

Под адаптацией к школе 6-7-летнего ребенка следует понимать:

физиологическую адаптацию, как процесс приспособления функций организма ребенка к условиям обучения в школе;

социально-психологическую, как процесс активного приспособления системы "ребенок-взрослый", "ребенок-ребенок" к новым условиям взаимодействия, включающую развитие познавательной сферы ребенка и его умение подчинять восприятие, память, мышление, воображение задачам, которые ставят перед ним в процессе учения. В дошкольном периоде закладываются основы поведенческих реакций и готовность к

школьному обучению.

Готовность ребенка к школе рассматривают на трех уровнях.

Первый уровень- морфофункциональный (физическое развитие, резистентность, функциональное состояние органов и систем и психическое здоровье, развитие речи, мышц, работоспособность).

Второй уровень- умственная готовность (восприятие, память, мышление, воображение).

Третий уровень- личностная готовность (отношение к школе, учебно-познавательной деятельности, к сверстникам и взрослым, умение строить взаимоотношения, усваивать и реализовывать нравственные нормы) .

Больше движений.

От деятельности мышц напрямую зависит работа отдела мозга, который заведует работой желез внутренней секреции, системы кровообращения и пищеварения. Между тем достаточно два раза в неделю хотя бы по тридцать минут поиграть, например, в футбол - и в мозгу человека возникнет новый очаг радостного возбуждения, который со временем, если занятия физкультурой станут систематическими, подавит очаг застойного отрицательного возбуждения, откроет путь к выздоровлению. Специальные исследования показали, что у школьников, которые ежедневно занимаются физическими упражнениями, много двигаются, бывают на свежем воздухе, отмечаются несколько большие прибавки в росте, значительно увеличивается окружность грудной клетки, повышается жизненная ёмкость лёгких и сила мышц. Влияет это и на обмен веществ.



"Школьная дезадаптация"- это нарушение приспособления личности школьника к условиям обучения в школе, которое выступает как частное явление Критерии школьной дезадаптации.

Варианты дезадаптации выражаются в виде активного протеста (враждебность),

пассивного протеста (избегание), тревожности и неуверенности в себе, так или иначе, влияют на все сферы деятельности ребенка в школе.

Обучение в 1-м классе осуществляется с соблюдением следующих дополнительных требований:

- учебные занятия проводятся по 5-дневной учебной неделе и только в первую смену;
- использование "ступенчатого" режима обучения в первом полугодии;
- рекомендуется организация в середине учебного дня динамической паузы продолжительностью не менее 40 минут;
- обучение проводится без балльного оценивания знаний обучающихся и домашних заданий;
- дополнительные недельные каникулы в середине третьей четверти при традиционном режиме обучения.

Здоровье детей зависит от таких факторов, как окружающая среда, наследственность и здоровье родителей, условия проживания и воспитания в семье, а также условия обучения в школе и дома:

1. Правильная организация режима дня школьника и его соблюдение (сбалансированное и рациональное питание, полноценный сон, прогулки на свежем воздухе, утренняя гимнастика и т.д.).
2. Соответствие рабочего места гигиеническим требованиям; воспитание правильной рабочей позы у обучающихся с первых дней в соответствии со следующими рекомендациями:
 - необходимо обеспечить рабочее место для обучающегося мебелью в соответствии с его ростом; приучить его сохранять: сидеть глубоко на стуле, ровно держать корпус и голову; ноги должны быть согнуты в тазобедренном и коленном суставах, ступни опираться на пол, предплечья свободно лежать на столе. При размещении обучающегося за рабочим столом стул задвигается под стол так, чтобы при опоре на спинку между грудью и столом помещалась его ладонь;
 - нельзя опираться грудью о край парты (стола); расстояние от глаз до книги или тетради должно равняться длине предплечья от локтя до конца пальцев. Руки лежат свободно, не прижимаясь к столу, на тетради лежит правая рука и пальцы левой. Обе ноги всей ступней опираются на пол.
3. Соблюдение мер по профилактике нарушений зрения:
 - обеспечение хорошей освещенности рабочего места школьника. Наиболее благоприятной для зрительной работы

является естественная освещенность в пределах от 800 до 1200 лк с дополнительным использованием искусственного освещения. Настольную лампу на рабочем столе ребенка надо располагать слева (для правой, для левой - справа), лампочка обязательно должна быть прикрыта абажуром светлых неярких оттенков, чтобы прямые лучи света не попадали в глаза. Во время выполнения уроков вся комната должна быть равномерно освещена.

- минимизация дополнительной нагрузки на зрение в виде компьютера и телевизора. После этого обязательны перерывы на 10 минут для разминки и гимнастики для глаз.

Учитель при сотрудничестве с родителями может дать рекомендации по выбору ранца для учебников и школьных принадлежностей: вес ранца без учебников для учащихся 1 - 4 классов должен быть не более 700 г. При этом ранец должен иметь широкие лямки (4 - 4,5 см) и достаточную формоустойчивость, обеспечивающую его плотное прилегание к спине обучающегося и равномерное распределение веса. Материал для изготовления ранцев должен быть легким, прочным, с водоотталкивающим покрытием, удобным для чистки.

Вес ежедневного комплекта учебников и письменных принадлежностей для учащихся 1х классов не должен превышать 1,5 кг. Рекомендуется иметь два комплекта учебников: один - для использования на уроках в общеобразовательном учреждении, второй - для приготовления домашних заданий.

Питание первоклассника в начальной школе

Большое значение для растущего организма имеет достаточное поступление полноценного белка. Белки животного происхождения должны составлять не менее 50% общего количества белка. Как и в любом возрасте, школьникам в первую половину дня дают продукты, более богатые белком, а на ужин-молочно-растительные блюда. Молоко остается важным продуктом, но его количество постепенно уменьшают, учитывая снижение активности лактазы в кишечнике, рекомендуя кисломолочные продукты (биокефир, творог и др.). Жиры растительного происхождения составляют до 20% общего количества жира рациона. Потребность в углеводах зависит от возраста, состояния обменных процессов и в значительной степени - от умственной и физической нагрузки.

Нужно помнить, что Нельзя:

- Будить ребёнка в последний момент перед уходом в школу;
- Кормить ребёнка перед школой и после неё сухой пищей, бутербродами;
- Сразу после школьных уроков выполнять домашние задания;
- Заставлять ребёнка спать днём после уроков и лишать его этого права;
- Ждать папу и маму, чтобы начать выполнение домашних заданий;
- Сидеть у телевизора и за компьютером более 40-45 минут в день;

- Смотреть перед сном страшные фильмы и играть в шумные игры;
- Личать игр на свежем воздухе из-за плохих отметок в школе;
- Не делать оздоровительных пауз во время выполнения домашних заданий; -запрещать проявлять двигательную активность в свободное от уроков время.

Заболевания

желудочно - кишечного тракта.



Данные свидетельствуют, что от болезней органов пищеварения ежегодно умирает 4,5–5% людей в РФ. В структуре онкологической смертности рак колоректальной зоны занимает второе место, а желудка — третье.

Лечением болезней желудочно-кишечного тракта занимаются врачи разных специальностей: терапевты, педиатры, гастроэнтерологи, инфекционисты, онкологи, хирурги.

Функции ЖКТ

- моторно-механическая — позволяет размельчать, перемешивать и продвигать пищевой комок по участкам тракта, выводить шлаки из организма;
- секреторная — отвечает за химическую переработку пищевых частиц с подключением различных ферментов, находящихся в соках заинтересованных органов;
- всасывающая — обеспечивает отбор и усвоение из содержимого только нужных организму веществ и жидкости.

Болезни желудка и кишечника обусловлены сбоем работы одного или нескольких участков.

Важной причиной болезней органов пищеварительной системы является неправильное питание:

- длительные перерывы в приеме пищи — срывают рефлекторный механизм выработки

пищеварительных соков, позволяют скапливаться значительной концентрации ферментов в желудке и кишечнике без поступления пищи, что вызывает опасные повреждения собственной слизистой оболочки;

-преобладание жирной мясной пищи, жареных и копченых блюд, острых приправ и соусов — способствует сбою образования и поступления желчи в кишечник, застойным явлениям в пузыре и повышает риск камнеобразования;

-употребление алкогольных напитков — оказывает прямое токсическое воздействие на клетки печени, слизистую желудка и кишечника, приводит к повышенному расходу ферментов, атрофическим процессам, способствует атеросклеротическому поражению сосудов и нарушению питания стенок;

-потребления блюд контрастных температур — является чрезмерным раздражителем для желудка, привычка к очень горячим напиткам имеет значение в возникновении гастритов.

Увлечение вегетарианством — наносит ущерб в поставке незаменимых аминокислот, получаемых только из животных белков, а значит и построению клеточных оболочек самих пищеварительных органов

Высокая зараженность населения хеликобактерией считается одним из факторов распространения хронического воспаления желудка (гастритов).

Симптомы болезней ЖКТ

Диспепсия

В синдром диспепсии входят субъективные симптомы. Принято различать желудочный и кишечный тип. Для большинства заболеваний желудка характерны:

- **боль в области эпигастрия различной интенсивности, но обязательно связанная по времени с приемом пищи;**
- **ощущение переполнения в желудке;**
- **изжога;**
- **тошнота и рвота;**
- **отрыжка;**
- **нарушение аппетита.**

Гиперацидный синдром

Симптомы заболевания ЖКТ с повышенной кислотностью желудочного сока появляются при гастритах, дуоденитах, язвенной болезни, типичны для заядлых курильщиков. Повышенная концентрация соляной кислоты связана с усиленной секрецией, недостаточной нейтрализацией, замедленной эвакуацией содержимого желудка в двенадцатиперстную кишку.

Гиперацидность желудка отличаются следующие признаки:

- изжога натощак, после еды, ночью;
- отрыжка кислым;
- повышение аппетита;
- рвота кислым содержимым;
- боли в эпигастрии и правом подреберье «голодные», поздние по ночам;
- склонность к запорам из-за спазма привратника желудка и замедления эвакуации пищевых масс.

Гипоацидный синдром

Возникает при снижении кислотности желудочного сока. Наблюдается при язве желудка, атрофическом гастрите, раке, инфекциях ЖКТ, хронических холециститах, малокровии, общем истощении. Признаки гипоацидности:

- плохой аппетит (в тяжелых случаях потеря веса);
- непереносимость некоторых продуктов;
- тошнота;
- метеоризм;
- «голодные» боли в области желудка;
- поносы (отверстие привратника постоянно зияет, поэтому слизистая кишечника раздражается непереваренной пищей).

Синдром энтеральной и колитической недостаточности

Проявляется кишечными и общими симптомами. К кишечным относятся: боли вокруг пупка спустя 3–4 часа после еды, диспепсия и дисбактериоз. Стул жидкий, пенистый, зловонный по несколько раз в сутки или запоры при атонии в пожилом возрасте.

Среди общих симптомов:

- похудение на фоне повышенного аппетита;
- быстрая утомляемость, бессонница, раздражительность;
- кожные проявления (сухость, шелушение, ломкость ногтей, выпадение волос);
- железодефицитные состояния, анемия;
- гиповитаминоз с кровоточивостью десен, стоматитом, нарушением зрения, петехиальной сыпью (недостаток витаминов С, В₂, РР, К).

При наличии данных симптомов необходимо обратиться к врачу

Информационный интернет ресурс Всемирной организации здравоохранения от 16 февраля 2018 г.

Ожирение и избыточный вес

Что такое избыточный вес и ожирение?

Избыточный вес и ожирение – результат формирования аномальных или чрезмерных жировых отложений, которые могут наносить вред здоровью.

Индекс массы тела (ИМТ) – простое отношение массы тела к росту, часто используемое для диагностики ожирения и избыточного веса у взрослых. Индекс рассчитывается как отношение массы тела в килограммах к квадрату роста в метрах (кг/м²).

Взрослые

Согласно ВОЗ диагноз «избыточный вес» или «ожирение» у взрослых ставится в следующих случаях:

- ИМТ больше или равен 25 — избыточный вес;
- ИМТ больше или равен 30 — ожирение.

ИМТ является наиболее удобной мерой оценки уровня ожирения и избыточного веса в популяции, поскольку он одинаков для обоих полов и для всех возрастных категорий взрослых. Однако ИМТ следует считать приблизительным критерием, т.к. у разных людей он может соответствовать разной степени полноты.

У детей при определении избыточного веса и ожирения следует учитывать возраст.

Дети в возрасте до 5 лет

У детей в возрасте до 5 лет избыточный вес и ожирение определяются следующим образом:

- избыточный вес — если соотношение «масса тела/рост» превышает медианное значение, указанное в Стандартных показателях физического развития детей (ВОЗ), более чем на два стандартных отклонения;
- ожирение — если соотношение «масса тела/рост» превышает медианное значение, указанное в Стандартных показателях физического развития детей (ВОЗ), более чем на три стандартных отклонения;

Дети в возрасте от 5 до 19 лет

У детей в возрасте от 5 до 19 лет избыточный вес и ожирение определяются следующим образом:

- избыточный вес — если соотношение «ИМТ/возраст» превышает медианное значение, указанное в Стандартных показателях физического развития детей (ВОЗ), более чем на одно стандартное отклонение;
- ожирение — если соотношение «ИМТ/возраст» превышает медианное значение, указанное в Стандартных показателях физического развития детей (ВОЗ), более чем на два стандартных отклонения;

Факты об избыточном весе и ожирении

Ниже приводятся некоторые недавние глобальные оценки ВОЗ:

- В 2016 году более 1,9 миллиарда взрослых старше 18 лет имели избыточный вес. Из них свыше 650 миллионов страдали ожирением.
- По данным 2016 года 39% взрослых старше 18 лет (39% мужчин и 40% женщин) имели избыточный вес.
- В 2016 году около 13% взрослого населения планеты (11% мужчин и 15% женщин) страдали ожирением.
- С 1975 по 2016 год число людей, страдающих ожирением, во всем мире выросло более чем втрое.

По оценкам, в 2016 году около 41 миллиона детей в возрасте до 5 лет имели избыточный вес или ожирение. Избыточный вес и ожирение, ранее считавшиеся характерными для стран с высоким уровнем дохода, теперь становятся все более распространенными в странах с низким и средним уровнем дохода, особенно в городах. В Африке с 2000 г. число детей в возрасте до 5 лет, страдающих ожирением, выросло почти на 50%. В 2016 году почти половина детей в возрасте до 5 лет с избыточным весом или ожирением проживала в Азии.

В 2016 г. 340 миллионов детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет страдали избыточным весом или ожирением.

Распространенность избыточного веса и ожирения среди детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет резко возросла с всего лишь 4% в 1975 г. до немногим более 18% в 2016 году. Этот рост в равной степени распределен среди детей и подростков обоих полов: в 2016 г. избыточным весом страдали 18% девочек и 19% мальчиков.

В 1975 г. ожирением страдало чуть менее 1% детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, а в 2016 г. их число достигло 124 миллионов (6% девочек и 8% мальчиков).

В целом, в мире от последствий избыточного веса и ожирения умирает больше людей, чем от последствий аномально низкой массы тела. Число людей с ожирением превышает число людей с пониженной массой тела; такое положение дел наблюдается во всех регионах, кроме некоторых районов Африки к югу от Сахары и Азии.

Что вызывает избыточный вес и ожирение?

Основная причина ожирения и избыточного веса — энергетический дисбаланс, при котором калорийность рациона превышает энергетические потребности организма. Во всем мире отмечаются следующие тенденции:

- рост потребления продуктов с высокой энергетической плотностью и высоким содержанием жира;
- снижение физической активности в связи со все более сидячим характером многих видов деятельности, изменениями в способах передвижения и возрастающей урбанизацией.

Изменения в рационе и физической активности часто становятся следствием экологических и социальных изменений в результате процесса развития, который не сопровождается соответствующей стимулирующей политикой в таких секторах как здравоохранение, сельское хозяйство, транспорт, городское планирование, охрана окружающей среды, производство и сбыт продуктов питания, маркетинг и образование.

Каковы наиболее распространенные последствия избыточного веса и ожирения для здоровья?

Повышенный ИМТ является одним из основных факторов риска таких неинфекционных заболеваний, как:

- сердечно-сосудистые заболевания (главным образом, болезни сердца и инсульт), которые в 2012 году были главной причиной смерти;
- диабет;
- нарушения опорно-двигательной системы (в особенности остеоартрит — крайне инвалидизирующее дегенеративное заболевание суставов);
- некоторые онкологические заболевания (в т. ч. рак эндометрия, молочной железы, яичника, предстательной железы, печени, желчного пузыря, почки и толстой кишки).

Риск этих неинфекционных заболеваний возрастает по мере увеличения ИМТ.

Детское ожирение повышает вероятность ожирения, преждевременной смерти и инвалидности во взрослом возрасте. Помимо повышенного риска в будущем, страдающие ожирением дети также испытывают одышку, подвержены повышенному риску переломов, склонны к гипертонии, раннему проявлению признаков сердечно-сосудистых заболеваний, инсулинорезистентности и могут испытывать психологические проблемы.

Как можно уменьшить масштаб проблемы избыточного веса и ожирения?

Избыточный вес и ожирение, равно как и связанные с ними неинфекционные заболевания, в значительной мере предотвратимы. Стимулирующие условия и поддержка на уровне местных сообществ играют важнейшую роль в принятии людьми решения о переходе на более здоровый рацион и регулярную физическую активность как о наиболее приемлемом выборе (то есть, доступном по цене и практически осуществимом), что будет способствовать профилактике избыточного веса и ожирения.

На индивидуальном уровне каждый может:

- ограничить калорийность своего рациона за счет снижения количества потребляемых жиров и сахаров;
- увеличить потребление фруктов и овощей, а также зернобобовых, цельных злаков и орехов;
- вести регулярную физическую активность (60 минут в день для детей и 150 минут в неделю для взрослых).

Врач по гигиене детей и подростков

ООМПД в ОО ДПО № 25

Воронова С. В.

Заведующий ООМПД в ОО

ДПО № 25 СПб ГБУЗ «Поликлиника № 88»

Фарафонова Ж. А.

Заведующий ДПО № 25

СПб ГБУЗ «Поликлиника № 88»

Исаева М. А.