



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГБПОУ «СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
ЦЕНТР ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ



# ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ. ПРОФИЛАКТИКА ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.

Врач по гигиене детей и подростков  
Центра охраны здоровья детей и подростков  
**Сенцова Наталья Алексеевна**

Руководитель Центра  
**Татарева Светлана Викторовна**



# ВЫЯВЛЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЧАСТЫМИ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

- Ведущее место в структуре патологии детского возраста занимают болезни органов дыхания, среди которых наиболее часто встречаются острые инфекции верхних дыхательных путей.
- России ежегодно на 100 тыс. детского населения регистрируются до 65-72 тысяч случаев острых респираторных инфекций (ОРИ), что значительно превышает показатель заболеваемости ОРИ у взрослых.
- Главная роль в формировании высокого уровня детской заболеваемости респираторными инфекциями принадлежит контингенту **часто болеющих детей (ЧБД)**, который в зависимости от возраста, эпидемиологических и социальных условий может составлять от 15% до 25%.

# **ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ – ЭТО НЕ НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА И НЕ ДИАГНОЗ, А ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ.**

- Наибольшее число часто болеющих детей выявляется в раннем и дошкольном возрасте, составляя от 75% до 50%.
- **Критерии для отнесения детей в группу ЧБД:**
  - возраст от рождения до 1 года – 4 и более эпизодов ОРВИ в год;
  - возраст 1-3 года – 6 и более;
  - возраст 4 - 5 лет – 5 и более;
  - старше 5 лет – 4 и более.

**При включении ребенка в группу ЧБД врачу образовательного учреждения необходимо также учитывать характеристики эпизодов ОРИ:**

- тяжесть каждого эпизода;
- наличие осложнений;
- необходимость применения антибактериальных препаратов;
- продолжительность интервала между эпизодами.

**Часто болеющие дети имеют худшие показатели по сравнению с эпизодически болеющими сверстниками:**

- физического развития
- физиометрических показателей (мышечная сила кистей рук и жизненная емкость легких)
- высокую распространенность функциональных отклонений (в 2 раза)
- хронических заболеваний.

## У часто болеющих детей выявлены:

- большая частота высокого уровня тревожности,
- эмоционального неблагополучия,
- состояния выраженного стресса.

Значительное число часто болеющих детей, 22-32%, имеют низкие и ниже средних возрастно-половые показатели развития основных двигательных качеств.

У 40 и более процентов школьников наблюдаются неблагоприятные реакции сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку и низкую устойчивость к гипоксии.

- У большинства часто болеющих детей повышенная заболеваемость ОРВИ не связана с наследственными болезнями и приобретенной патологией, а сопряжена с изменениями иммунобиологических свойств организма.
- Как правило, ЧБД попадают в «порочный круг»: на фоне ослабленного иммунитета ребенок переносит острую респираторную инфекцию, которая в свою очередь еще больше ослабляет иммунитет.



# ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ГРУППЫ ДЕТЕЙ, КОТОРЫХ МОЖНО ОТНЕСТИ К ЧАСТО БОЛЕЮЩИМ, ПРИНЯТО РАЗДЕЛЯТЬ НА 3 ГРУППЫ:

- 1. Медико-биологические:

- анатомо-физиологические особенности организма ребенка;
- астенические состояния, вызванные сопутствующими заболеваниями;
- наличие у родителей хронических заболеваний органов дыхания, ревматизма, злокачественных новообразований, аллергопатологии;
- нерациональное питание ребенка (недостаточность белка, витаминов, микроэлементов, избыток углеводов);
- низкая медицинская активность семьи, позднее обращение за медицинской помощью, невыполнение назначений врача, дефекты ухода за ребенком;
- период адаптации ребенка к бактериальной обсемененности других детей в процессе привыкания к дошкольному образовательному учреждению или школе.

- **2. Экологические факторы, в т. ч. санитарно-гигиенические:**

- неблагоприятные и вредные условия труда будущих родителей;
- неблагоприятная экологическая обстановка по месту проживания ребенка; - неблагоприятные жилищные условия.

- **3. Социально-психологические факторы:**

- низкий материальный достаток семьи;
- низкий уровень образования родителей;
- низкий уровень санитарной культуры и вредные привычки родителей;
- хронические психотравмирующие ситуации в семье;
- неблагоприятные личностные особенности родителей, прежде всего матери;
- поступление ребенка в дошкольное учреждение, школу, стрессы, вызванные педагогическими просчетами.



# **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ, ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ, НЕОБХОДИМЫ ЧЕТКАЯ РЕГИСТРАЦИЯ ВСЕХ СЛУЧАЕВ ПРОПУСКОВ ЗАНЯТИЙ ПО БОЛЕЗНИ И РАСЧЕТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ УЧАЩИХСЯ.**

Данные показатели позволяют:

- получить сведения о состоянии иммунной системы у большинства детей и подростков,
- частоту встречаемости выраженных функциональных отклонений и обострений хронических заболеваний системы пищеварения, мочеполовой системы, центральных и вегетативных отделов нервной системы, эндокринной системы и обмена веществ и др.

# **ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ УЧАЩИХСЯ ПРОВОДИТСЯ В КОНЦЕ УЧЕБНОГО ГОДА:**

- по показателю количества случаев заболеваний у детей, находящихся под наблюдением, за учебный год, т. е. с 1 сентября по 31 мая;
  - по показателю количества дней, пропущенных детьми в связи с заболеваниями;
  - по показателю средней продолжительности одного случая заболевания;
  - по количеству детей, часто болеющих (4 и более раз в течение учебного года);
  - по количеству детей, не болевших ни разу в течение учебного года («индекс здоровья»).
- 
- **Оценку показателей заболеваемости должен проводить средний медицинский работник общеобразовательного учреждения.**

- Администрация общеобразовательного учреждения на родительском собрании, которое рекомендуется проводить в начале сентября каждого учебного года, должна разъяснить родителям необходимость учета всех пропусков учащимися занятий по болезни.
- В тех случаях, когда ребенок не обращался в поликлинику, но пропустил занятия в школе в течение одного или нескольких дней, родители должны написать записку и указать причину отсутствия школьника, а также нарушения здоровья, которые они наблюдали у ребенка (например: насморк, головная боль, повышение температуры и пр.).
- Классные руководители должны тщательно собирать все справки из медицинских учреждений и записки от родителей и регулярно передавать их медсестре с тем, чтобы она заносила сведения в журнал установленного образца и в индивидуальные Медицинские карты для образовательных учреждений (форма 02б/у-2000).

В конце учебного года медицинская сестра (фельдшер) должна заполнять протокол пропусков занятий учащимися по болезни для каждого класса отдельно. Далее по каждому классу подсчитывается сумма случаев и сумма дней, пропущенных детьми по болезни.

**Протокол регистрации пропусков занятий по болезни**

Школа № \_\_\_\_\_ город / село, субъект РФ \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_  
Дата заполнения \_\_\_\_\_ (год, месяц, день)

№№	Фамилия, имя	Количество случаев заболеваний	Количество дней, пропущенных по болезни
1			
2			
и т.д.			
Всего			

Для анализа показателей заболеваемости в таблицу в столбец «Абсолютное количество» заносится суммарное количество случаев и суммарное количество дней, пропущенных учащимися по болезни.

## Протокол показателей заболеваемости детей

Школа № \_\_\_\_\_ город / село, субъект РФ \_\_\_\_\_

Класс \_\_\_\_\_ Дата заполнения \_\_\_\_\_ (год, месяц, день)

n=... чел. (в классе)

Показатели	Абс. количество	Отн. показатели на 100 детей
Количество случаев заболеваний в течение учебного года		
Количество дней заболеваний в течение учебного года		
Средняя продолжительность 1 случая ( в днях)		
Количество детей, часто болеющих ( 4 раза и более раз в течение учебного года)		
Количество детей, не болевших ни разу в течение учебного года («индекс здоровья»)		

Для того чтобы вычислить относительные показатели, надо разделить абсолютные показатели на число учащихся в классе и умножить на 100. Для того чтобы вычислить среднюю продолжительность 1 случая, необходимо суммарное количество дней разделить на суммарное количество случаев пропусков по болезни.

- По «Протоколу регистрации пропусков занятий по болезни» определяют количество детей, имевших 4 и более случаев пропусков занятий по болезни.
- **Такие дети относятся к группе «часто болеющих».**
- Для того чтобы вычислить относительный показатель «часто болеющих» детей, надо разделить абсолютное количество часто болеющих детей на число учащихся в классе и умножить на 100. (Например,  $5:28*100=17,9\%$ )
- Затем по «Протоколу регистрации пропусков занятий по болезни» определяют количество детей, не болевших ни разу в течение учебного года.  
Такой показатель называется «индекс здоровья».
- Для того чтобы вычислить «индекс здоровья», надо разделить абсолютное количество детей, не болевших ни разу в течение учебного года, на число учащихся в классе и умножить на 100. (Например,  $7:28*100=25$ )

Далее показатели заболеваемости наблюдаемых детей сравнивают со средними показателями, приводимыми в таблице средние показатели заболеваемости учащихся (в расчете на 100 человек).

**Средние показатели заболеваемости учащихся (в расчете на 100 человек)**

<b>Показатели</b>	<b>1-2-й классы</b>	<b>3-4-й классы</b>	<b>5-11-й классы</b>
Количество случаев заболеваний в течение учебного года	90-95	75-80	65-74
Количество дней заболеваний в течение учебного года	730-760	400-450	350-390
Средняя продолжительность 1 случая	6-9 дней		
Количество детей, часто болеющих (4 раза и более раз в течение учебного года)	12-15	8-10	4-7
Количество детей, не болевших ни разу в течение учебного года («индекс здоровья»)	6-12	12-15	16-19

Более высокие относительные показатели случаев, дней пропусков занятий по болезни и численности часто болеющих детей, а также большая средняя продолжительность 1 случая, по сравнению с данными, приводимыми в таблице 3, свидетельствуют о более высокой заболеваемости наблюдаемого контингента, т. е. о неблагоприятных тенденциях в состоянии здоровья учащихся.

Более низкие относительные показатели и меньшая средняя продолжительность 1 случая по сравнению с данными, приводимыми в таблице 3, свидетельствует о более низкой заболеваемости наблюдаемого контингента, т. е. о благоприятных тенденциях в состоянии здоровья учащихся.



- При проведении профилактических осмотров школьный врач (педиатр детской поликлиники), а также отоларинголог и стоматолог должны уделять особое внимание учащимся, часто и длительно болеющим.
- Школьный врач обязан направить часто болеющего ребенка на обследование в детскую поликлинику.
- Часто болеющие дети должны в обязательном порядке пройти комплексное углубленное обследование в детской поликлинике (детском отделении амбулаторно-поликлинического учреждения общей сети) или в стационаре для выявления очагов инфекции, определения состояния иммунной системы и проведения целенаправленного лечения.
- По завершении лечения в выписке должны быть даны рекомендации по режиму дня, питанию, физической активности, оздоровлению ребенка в школе.

# ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

- Респираторные вирусные инфекции в структуре заболеваемости (по обращаемости) детей и подростков занимают I ранговое место и являются основной причиной пропуска занятий в школах.

## Для профилактики этих заболеваний необходимы

- строгое соблюдение санитарно-гигиенических требований к условиям обучения,
- особенно в период сезонной вспышки респираторных инфекций и гриппа,
- комплексное использование поливитаминных препаратов,
- применение облучателей-рециркуляторов и фитомодулей.

# ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ВИТАМИНИЗАЦИЯ

- Для повышения иммунобиологических способностей организма учащихся необходима полноценная обеспеченность витаминами, особенно в зимне-весенний период.
- Для этого в школах необходимо проводить массовую дополнительную витаминизацию детей и подростков поливитаминными препаратами не менее 6 месяцев с ноября по май.



# ОБЛУЧАТЕЛЬ-РЕЦИРКУЛЯТОР

- Для профилактики острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в образовательных учреждениях может использоваться бактерицидный облучатель закрытого типа с безозоновой бактерицидной лампой, который предназначен для обеззараживания воздуха помещений.
- Использование облучателя препятствует нарастанию уровня микробной обсемененности воздушной среды в классном помещении.
- Облучатель устанавливается в классе около стены с учетом направления основных воздушных потоков, лучше рядом со входной дверью.
- Режим работы облучателя – до 8 часов в день.
- Облучатель эффективен, безопасен, удобен и прост в эксплуатации.



# ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОМОДУЛЕЙ

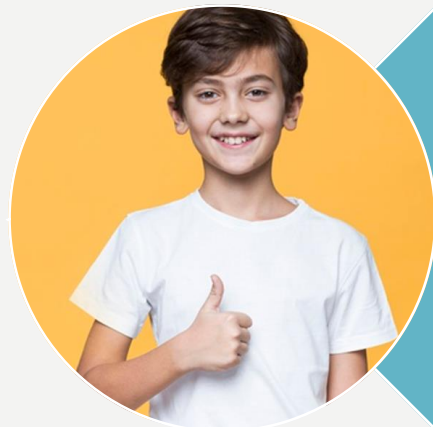
- Естественным регулятором состояния воздушной среды являются комнатные растения, которые обладают бактериостатическим действием, оптимизируют химический и ионный состав воздуха, повышают содержание кислорода.
- Запах терпенов (летучих веществ) положительно влияет на регуляторно-координационную функцию коры головного мозга, органы дыхания.
- Фитонциды обладают широким спектром антимикробной активности.
- Комнатные растения оказывают благоприятное действие на эмоциональное состояние учащихся.
- Вместе с тем размещение комнатных растений не должно ухудшать естественную освещенность учебных помещений

Композиция 1	Композиция 2	Композиция 3	Композиция 4
Хлорофитум – 1 шт.	Пилея – 1 шт.	Спатифиллум – 1 шт.	Спатифиллум – 1 шт.
Бasilik Кипр – 2 шт.	Пеларгония – 1 шт.	Бasilik Кипр – 2 шт.	Ректантера – 1 шт.
Мята – 2 шт.	Каланхоэ – 1 шт.	Мята Кипр – 2 шт.	Пеларгония – 1 шт.
Мелисса – 1 шт.	Гипоэстес – 3 шт.		Мелисса – 1 шт.
Герань душистая – 1 шт.	Бasilik Кипр – 2 шт.		Мята Кипр – 2 шт.



# ОЗДОРОВЛЕНИЕ УЧАЩИХСЯ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ

- Приступая к занятиям после болезни, учащиеся-реконвалесценты сразу включаются в учебный процесс и несут полную и даже повышенную учебную нагрузку, связанную с пропусками занятий.
- Эта нагрузка часто не соответствует функциональным возможностям организма ребенка, поскольку клиническое выздоровление не совпадает с биологическим, которое наступает лишь спустя 3-6 недель после болезни и характеризуется полным восстановлением нарушенных функций и адаптивных возможностей организма.



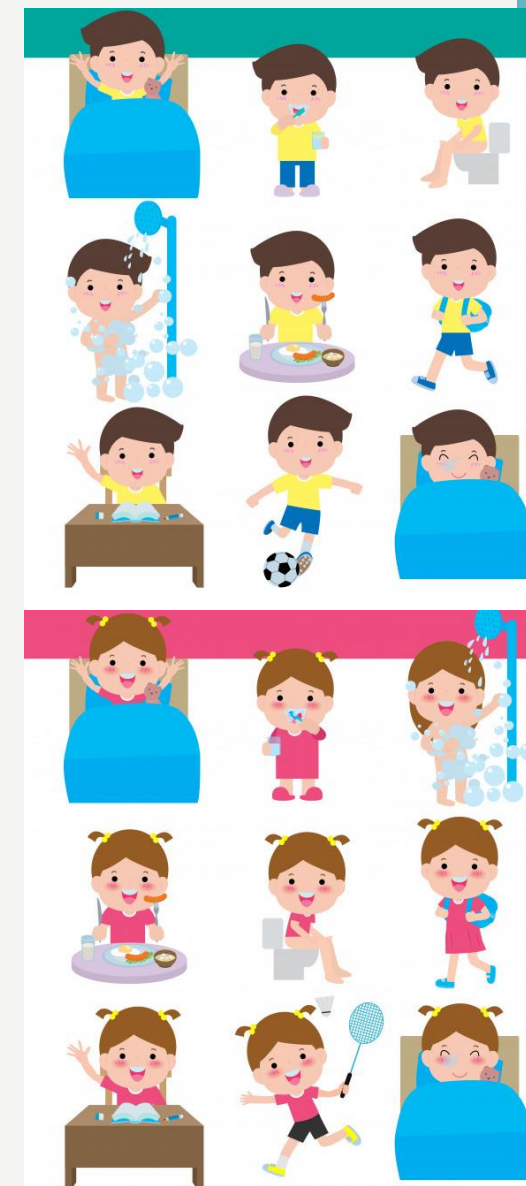
Различные компоненты режима (длительность занятий, питание, сон), общая физиологическая регламентация и чередование различных видов деятельности учащихся оказывают тонизирующее и общеукрепляющее воздействие, способствуя повышению иммунобиологических функций организма.



# ЩАДЯЩИЙ РЕЖИМ ДНЯ

- Щадящий режим дня должен быть дифференцированным и учитывать тяжесть и клинические особенности перенесенной респираторной вирусной инфекции.
- Степень щажения в каждом случае зависит от объективных клинко-физиологических признаков, степени нарушения и темпов восстановления физиологических функций детского организма.
- Продолжительность щадящего режима дня и оздоровительных мероприятий зависит от возраста учащихся, частоты и тяжести перенесенных ОРВИ, сопутствующих заболеваний.
- Функциональные возможности организма и работоспособность у часто болеющих детей снижены в большей степени, чем у редко болеющих.

При восстановлении нарушенных функций и работоспособности реконвалесцентов ведущим является принцип ступенчатого (постепенного) включения организма в режим возрастающих нагрузок.



# ЩАДЯЩИЙ РЕЖИМ ДОЛЖЕН ЗАКЛЮЧАТЬСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ:

- ограничении продолжительности учебных занятий в образовательном учреждении и дома;

- освобождении в течение 3-4 недель от некоторых видов внеклассной деятельности: уборки школьных помещений и пришкольного участка, факультативных занятий, длительных экскурсий;

- активном отдыхе на свежем воздухе не менее 3-3,5 часа в день;

- дневном сне (для учащихся 1-3 классов), продолжительностью не менее 1 часа в течение 4-6 недель;

- освобождении от уроков труда в мастерских на 1- 2 недели;

- освобождении от занятий физкультурой на 1-2 недели, спортивных соревнований и туристических походов, связанных с интенсивной физической нагрузкой, интеллектуальных олимпиад и конкурсов.



- Щадящий режим дня и оздоровительные мероприятия следует назначать учащимся, перенесшим ОРВИ в среднетяжелой и тяжелой формах, а также детям и подросткам, которые 2-3 и более раз в году перенесли ОРВИ, независимо от тяжести течения заболевания.
- Для учащихся-реконвалесцентов 6-9 лет щадящий режим и оздоровительные мероприятия следует проводить в течение 4-5 недель после перенесенной ОРВИ,
- для подростков 10-17 лет – в течение 3-4 недель
- Часто болеющим детям щадящий режим и оздоровительные мероприятия целесообразно назначать после каждого перенесенного заболевания, даже если оно протекало в легкой форме.

# ОРГАНИЗАЦИЯ РЕЖИМА УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

- щадящий психолого-педагогический подход педагогов и воспитателей
- ограничение общей продолжительности учебных занятий
- освобождение реконвалесцентов в течение 3-6 дней от сдвоенных и последних уроков, не опрашивать на уроках
- целесообразно в часы, отведенные для уроков физкультуры, организовать прогулки на свежем воздухе для учащихся-реконвалесцентов с включением дыхательных упражнений и игровых элементов.
- После завершения процессов восстановления в целях эффективной профилактики ОРВИ необходимо привлекать учащихся к систематическим занятиям физической культурой с постепенным увеличением их длительности и интенсивности.



# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ УЧАЩИХСЯ

- Часто болеющих детей и подростков (перенесших ОРВИ 4 раза и более в течение последнего календарного года) следует включать в специальную медицинскую группу сроком на 6 месяцев.
- Продолжительность и интенсивность нагрузки на уроках физической культуры должен определять врач на основании оценки индивидуальных функциональных возможностей учащегося, его возраста, тяжести перенесенной ОРВИ.
- Занятия физической культурой для учащихся данной категории проводятся 2 раза в неделю по 45 минут между первой и второй сменами, желательно на свежем воздухе.
- Особенно важно, чтобы часто болеющие дети для занятий на воздухе были одеты в соответствии с погодными условиями.



- **Уроки проводятся в следующей последовательности:**
- построение, приветствие, проверка пульса, строевые упражнения, ходьба, бег.
- Общеразвивающие упражнения дают с ограниченной нагрузкой.
- На протяжении урока делают 2-3 паузы по 1-2 минуты, для проверки пульса учащихся.
- Помимо специальных занятий с данной категорией учащихся необходимо использовать и другие формы физкультурно-массовой работы: утреннюю гимнастику дома, гимнастику до уроков в образовательном учреждении, физкультурные минутки, подвижные игры на переменах.
- Следует постепенно привлекать часто болеющих учащихся к занятиям различными видами спорта – лыжным прогулкам, катанию на коньках и велосипеде, плаванию, ближнему пешему туризму.



- Эффективность физических упражнений зависит от длительности занятий.
- Следует помнить, что тренированность утрачивается гораздо быстрее, чем приобретается.
- Занятия физическими упражнениями и закаливание организма, проводимые с оздоровительной целью после ОРВИ, нельзя прекращать и в дальнейшем для профилактики повторных заболеваний.
- Все это положительно отражается на состоянии здоровья учащихся, способствует их активному вовлечению в жизнь учебного коллектива, психологической и социальной реабилитации.



# ОРГАНИЗАЦИЯ ДОМАШНИХ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ УЧАЩИХСЯ, ПЕРЕНЕСШИХ ОРВИ

- Проблему оздоровления учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья решить можно совместными усилиями медицинских работников, родителей и педагогов.
- Индивидуальный подход позволяет быстро восполнить пробелы в знаниях в процессе занятий непосредственно в образовательном учреждении и сократить время приготовления домашних уроков.
- Учащиеся-реконвалесценты всех возрастов должны выполнять домашние задания в несколько приемов с 10-20-минутными перерывами и не превышать существующих нормативов продолжительности занятий
- в 1-м классе (со второго полугодия) – до 1 часа;
- во 2-м классе – до 1,5 часа; в 3-4-м классах – до 2 часов;
- в 5-6-м классах – до 2,5 часа;
- в 7-8-м классах – до 3 часов;
- в 9-11-м классах – до 4 часов в день.
- Режим приготовления домашних уроков должен особенно строго соблюдаться в течение 2-3 недель после болезни.

# ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА УЧАЩИХСЯ, ПЕРЕНЕСШИХ ОРВИ

- Необходимо организовывать отдых учащихся на свежем воздухе достаточной продолжительности – не менее 3,5 часа для детей 6-10 лет и 3 часов – для подростков.
- Для увеличения продолжительности пребывания ребенка или подростка на свежем воздухе целесообразно:
  - продлить прогулку перед началом занятий по дороге в образовательное учреждение и прогулку после окончания уроков
  - организовать отдых детей на свежем воздухе до и после приготовления домашних заданий.

Непосредственно после перенесенной респираторной инфекции следует исключить досуг детей, связанный с большой физической и/или психоэмоциональной нагрузкой, – туристические походы, увеселительные поездки, посещения гостей и др.





# ПИТАНИЕ УЧАЩИХСЯ, ПЕРЕНЕСШИХ ОРВИ

- Для оздоровления учащихся, перенесших ОРВИ в комплекс мероприятий обязательно нужно включать обеспечение рационального питания.
- Рацион питания должен быть сбалансированным по содержанию различных пищевых веществ ( в первую очередь полноценных белков животного и растительного происхождения) и витаминов в качестве адаптогенов.
- Полноценное питание детей со сниженными иммунобиологическими возможностями практически невозможно осуществить в условиях образовательного учреждения.
- Компенсировать недостающие ребенку макро- и микронутриенты могут родители при организации соответствующего питания в домашних условиях.





# ПИТАНИЕ УЧАЩИХСЯ, ПЕРЕНЕСШИХ ОРВИ

- целесообразно 4-5-разовое питание, а также дополнительные белковые завтраки с употреблением продуктов, содержащих белки животного и растительного происхождения (мясные, молочные, рыбные, злаковые блюда, овощи, фрукты).
- увеличивать количество жиров растительного происхождения, содержащих полиненасыщенные жирные кислоты, фосфолипиды и витамин Е и благоприятно действующих на восстановительные процессы в организме.
- необходимы витамины группы В, С, Е, А, каротин, повышающие устойчивость организма к инфекциям, восстанавливающие слизистую оболочку верхних дыхательных путей, которая вовлечена в патологический процесс.
- В весенне-осенний период рекомендуется проводить курсы витаминотерапии.



# ЛИТЕРАТУРА

- Руководство по диагностике и профилактике школьно-обусловленных заболеваний, оздоровлению детей в образовательных учреждениях (под редакцией чл.-корр. РАМН, профессора Кучмы В.Р. и д.м.н. Храмцова П.И.) – М.: Издатель НЦЗД, 2012 – 181 с.

Авторы: д.м.н., чл.-корр. РАМН, проф. Кучма В.Р., д.м.н., проф. Сухарева Л.М., д.м.н. Храмцов П.И., к.м.н. Звездина И.В., д.м.н. Крымский Е.Ф., д.м.н., проф. Рапопорт И.К., д.м.н. Скоблина Н.А., д.м.н. Горелова Ж.Ю., к.м.н. Соколова С.Б., д.м.н. Степанова М.И., к.м.н. Поленова М.А., к.м.н. Бокарева Н.А., к.м.н. Милушкина О.Ю.

- Гигиена детей и подростков: учебник для вузов / Кучма В.Р. - 2007.

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**

