

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»
НИИ ГИГИЕНЫ И ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Рекомендации
по здоровому образу жизни несовершеннолетних во время оздоровления
и отдыха в организациях отдыха детей и их оздоровления

Москва – 2025

Организация-разработчик – ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России (НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков)

Авторы – разработчики: Фисенко А.П., Храмцов П.И., Александрова И.Э., Березина Н.О., Горелова Ж.Ю., Гурьянова М.П., Курганский А.М., Макарова С.Г., Чекалова С.А.

Рекомендации содержат методические материалы по формированию и поддержанию здорового образа жизни несовершеннолетних во время оздоровления и отдыха в организациях отдыха детей и их оздоровления. Предназначены для врачей и среднего медицинского персонала отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях и организаций отдыха детей и их оздоровления, педагогам.

Содержание

Введение.....	5
Раздел 1. Особенности условий и режима жизнедеятельности детей и подростков во время оздоровления и отдыха.....	7
1.1. Создание безопасных условий пребывания детей и подростков в организациях отдыха детей и их оздоровления	7
1.2. Обеспечение оптимального режима жизнедеятельности детей и подростков в процессе отдыха и оздоровления	9
Раздел 2. Основы здорового питания.....	11
2.1. Здоровое питание школьников. Основные принципы и понятия.....	11
2.2. Рекомендации по здоровому питанию несовершеннолетних в организациях отдыха детей и их оздоровления.....	16
Раздел 3. Двигательная активность детей и современные формы ее организации.....	19
3.1 Двигательная активность и ее роль в развитии и формировании здоровья детей.....	19
3.2 Формы и средства организованной двигательной активности детей.....	21
Раздел 4. Полноценный сон – необходимое условие оздоровления и отдыха детей	23
4.1 Роль сна в восстановлении растущего организма.....	23
4.2 Правила здорового сна.....	25
Раздел 5. Гармонизация физического развития детей средствами физического воспитания.....	26
5.1. Развитие двигательных качеств, двигательных навыков и умений у детей.....	26
5.2. Дифференцированный подход к организации физического воспитания детей с отклонениями физического развития (с дефицитом и избытком массы тела).....	28

Раздел 6. Профилактика травматизма у детей при занятиях физической культурой и спортом.....	30
Раздел 7. Профилактика рисков для здоровья детей при использовании цифровых устройств.....	33
7.1. Риски здоровью детей при использовании разных видов цифровых устройств.....	33
7.2. Рекомендации по безопасному использованию цифровых устройств во время оздоровления и отдыха детей.....	34
8. Здоровые стопы – фундамент здоровья. Профилактика деформаций стоп у детей	36
8.1. Основные функции стопы.....	36
8.2. Рекомендации по профилактике деформаций стоп у детей.....	37
Раздел 9. Профилактика нарушений адаптации у детей в организациях отдыха детей и их оздоровления	41
9.1. Причины возникновения и симптомы нарушения адаптации у детей в период отдыха и оздоровления.....	41
9.2. Рекомендации по профилактике дезадаптации у детей..	43
Раздел 10. Возможности семьи в формировании здорового образа жизни детей в период отдыха и оздоровления	44
10.1. Роль медицинских работников в формировании навыков здорового образа жизни в семье	44
10.2. Рекомендации по формированию здорового образа жизни детей в условиях летней социальной оздоровительной площадки.....	46
Список нормативно-методической и научной литературы.....	47
Приложение.....	52

Введение

Организации отдыха и оздоровления детей располагают значительным ресурсом профилактики, оздоровления и укрепления здоровья детского населения при условии, что направленность и содержание их деятельности подчинено достижению цели, связанной с формированием здорового образа жизни детей (ЗОЖ).

ЗОЖ - это оптимально организованный процесс жизнедеятельности человека, определяемый его мотивированным поведением, направленным на сохранение и укрепление здоровья, в условиях воздействия природных и социальных факторов окружающей среды.

Традиционно ЗОЖ включает в себя следующие элементы: отсутствие вредных привычек, соблюдение режима дня, регулярная двигательная активность (занятия спортом), прогулки на свежем воздухе, полноценный отдых (здоровый сон), сбалансированное питание, личная гигиена, забота об психоэмоциональном состоянии, укрепление иммунитета (закаливание и т.п.).

ЗОЖ представляет собой непрерывно трансформирующуюся систему ценностно-смысловых установок, знаний, мотивационно-волевого опыта и практической деятельности человека, направленную на сохранение и развитие его здоровья в процессе адаптации к меняющимся условиям жизнедеятельности в соответствии с возрастными этапами развития.

Формирование ЗОЖ детей в условиях организаций отдыха детей и их оздоровления - это целенаправленный процесс по созданию у них осознанных побуждений, направляющих проявления личности (физические, нравственные, духовные) в различных сферах жизнедеятельности, к ценностям здоровья, выработка соответствующих умений и навыков здоровьесберегающего поведения.

Модель формирования ЗОЖ несовершеннолетних в организациях отдыха детей и их оздоровления характеризуется вариативностью, зависящей от особенностей состояния здоровья детей и, соответственно, их

педагогического сопровождения, и должна базироваться на комплексе образовательно-оздоровительных программ и здоровьесберегающих технологий (с учетом природно-климатических и других особенностей) с мониторингом результативности (эффективности) применения.

Составными частями модели формирования ЗОЖ у детей являются следующие: здоровьесберегающая инфраструктура организации отдыха детей и их оздоровления (комплекс зданий и помещений для образовательно-оздоровительной деятельности, природно-климатические особенности и т.д.); квалифицированный состав специалистов, организующих работу с детьми; образовательно-оздоровительные программы и здоровьесберегающие технологии процесса формирования ЗОЖ.

Формирование ЗОЖ несовершеннолетних в организациях отдыха детей и их оздоровления включает в себя создание условий для безопасной жизнедеятельности детей с максимальным использованием природного окружения; рациональный распорядок дня, обеспечивающий оптимальный режим воспитательно-оздоровительных мероприятий, благоприятный психоэмоциональный климат, оптимальное соотношение двигательной активности, физических нагрузок, труда («общественно-полезного») и отдыха детей в условиях экологически благоприятной среды; собственно гигиеническое воспитание и образование с формированием понятий и закреплением навыков ЗОЖ; практическую реализацию полученных навыков ЗОЖ, в том числе через использование закаливающих, природных факторов оздоровления детей и подростков, с учетом индивидуальных особенностей несовершеннолетних, их состояния здоровья.

Для формирования ЗОЖ в условиях организаций отдыха и оздоровления используются разные формы воздействия: массового воздействия (лекции, оздоровительные пробеги, спартакиады, акции, «Дни здоровья» и т.п.); группового воздействия (групповая беседа, беседа за «круглым столом», дискуссия, игра (деловая, физкультурная), практические занятия, занятия по решению задач, урок, курсовое обучение (лектории,

«школы здоровья»); индивидуального воздействия (беседа, консультирование, инструктаж).

Средствами формирования ЗОЖ являются устные (выступление) и традиционные письменные средства (информационный листок, буклет, памятка, газеты, журналы, книги), средства на цифровых носителях (компьютерные сайты, страницы). Наглядны изобразительные средства (плакаты, фотографии, слайды, аппликации, календари, наклейки, значки, открытки, закладки, этикетки, обучающие муляжи). В рамках организаций отдыха детей и их оздоровления актуально использование изобразительно-речевых средств (театральные выступления, проведение фестивалей).

Для закрепления навыков формирования ЗОЖ могут применяться разнообразные приёмы, используемые на практике. Например, осмотр одежды на предмет наличия клещей после возвращения из лесной зоны, алгоритм чистки зубов, мытья рук (использование зубной щетки и мыла как «предметных» средств формирования навыков ЗОЖ и т.п.).

Использование особенностей инфраструктуры организации отдыха детей и их оздоровления, значительное количество свободного времени несовершеннолетних, возможность использования различных форм воздействия, в том числе на открытом воздухе, обуславливает преимущества таких организаций для проведения подобной деятельности.

В результате у детей формируются потребности ведения ЗОЖ, которые закрепляются и проявляются после возвращения из лагеря.

Раздел 1. Особенности условий и режима жизнедеятельности детей и подростков во время оздоровления и отдыха

Условия и режим организаций отдыха и оздоровления регламентируются Санитарными правилами СП 2.4.3648-20. Деятельность по организации отдыха детей и их оздоровления осуществляется при наличии Заключения, подтверждающего их соответствие санитарному законодательству.

1.1. Создание безопасных условий пребывания детей и подростков в организациях отдыха детей и их оздоровления

Прием детей в загородные стационарные детские оздоровительные лагеря с круглосуточным пребыванием, в организации отдыха и оздоровления детей с дневным пребыванием, палаточные лагеря осуществляется при наличии справки о состоянии здоровья, в том числе об отсутствии в течение 21 календарного дня контактов с больными инфекционными заболеваниями¹. Дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются в организации, в которых созданы соответствующие условия для их пребывания.

С целью выявления педикулеза у детей проводятся их осмотры перед началом смены и не реже одного раза в 7 дней. Перед дневным и ночным сном, а также по возвращении после выхода за пределы территории (экскурсия, поход) в летний оздоровительный сезон детей осматривают на предмет наличия клещей.

На территории лагеря выделяют жилую, физкультурно-оздоровительную и хозяйственную зоны (в палаточном лагере - зона приготовления и приема пищи, хранения продуктов питания, санитарно-бытовая, административно-хозяйственная).

Для оказания медицинской помощи несовершеннолетним предусмотрен минимальный набор помещений: для загородных лагерей - кабинет врача, процедурный кабинет; изолятор; пост медицинской сестры; помещение для хранения дезинфекционных растворов и уборочного инвентаря; туалет с умывальником и для палаточных лагерей - медицинский пункт и изолятор (в помещениях или в отдельных палатках).

Важнейшей составляющей лечебно-профилактической работы медицинского персонала организаций отдыха детей и их оздоровления

¹ Учетная форма №079/у «Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления», утверждена приказом Минздрава России от 15.12.2024 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»

является проведение и (или) руководство гигиеническим воспитанием несовершеннолетних, формирование у них потребности к здоровому образу жизни.

1.2. Обеспечение оптимального режима жизнедеятельности детей и подростков в процессе отдыха и оздоровления

Рациональная организация режима дня обеспечивает максимальное пребывание детей на свежем воздухе и использование естественных факторов природы; достаточную продолжительность сна; оптимальное чередование всех видов деятельности с учетом возраста, пола, состояния здоровья и функциональных возможностей детей.

Принятый в организации режим дня строится в зависимости от возраста детей и согласуется с медицинским работником организации отдыха и оздоровления. Целесообразно встраивать деятельность по формированию здорового образа жизни детей в сам процесс проведения этих мероприятий. Так, день должен начинаться с утренней гигиенической гимнастики продолжительностью 15-20 минут, которая проводится ежедневно на открытом воздухе (в дождливую погоду - в хорошо проветриваемых помещениях). После утренней гимнастики рекомендуется проводить водные гигиенические процедуры. Здесь уместно рассказать несовершеннолетним о правилах личной гигиены (о технике чистки зубов, кратности мытья рук, принятия душа, смены нижнего и постельного белья и т.п.). Беседы о гигиене подростка в период полового созревания проводятся медицинским работником в небольших группах (отдельно юноши и девушки) или индивидуально.

Закаливающие процедуры (водные, воздушные, солнечные ванны) необходимо проводить систематически после адаптации детей, сопровождая медицинским наблюдением за реакцией детей. Купание при соответствующих условиях следует проводить ежедневно, в жаркие дни разрешается повторное купание во второй половине дня, не разрешается купание сразу после еды и физических упражнений. Одновременно может

купаться не более 10 человек под наблюдением 2 взрослых (один – на берегу, другой - в водоеме). Для детей, не умеющих плавать, подготовительные упражнения организуются на суше, практическое обучение – в воде с применением плавательных средств. Для всех детей проводятся беседы о правилах безопасного поведения на воде и пребывания на солнце.

Значительную часть в режиме дня (до 1-1,5 часов) несовершеннолетних в организациях отдыха и оздоровления должны занимать подвижные игры, физкультурно-оздоровительные мероприятия (с учетом распределения детей на физкультурные группы). Эти мероприятия можно использовать для формирования знаний о необходимости и разнообразии двигательной активности для роста и развития человека, негативном влиянии вредных привычек на физические возможности, выносливость и здоровье организма, для закрепления соответствующих знаний и навыков и т.п.. Все занятия (физкультурно-оздоровительные, коммуникативно-познавательные, кружковые) следует, по возможности, проводить на улице (используя в ненастную погоду тенты, навесы, веранды). При этом кружковую деятельность с ограниченной двигательной активностью (ИЗО, моделирование, шахматы, рукоделие и т.п.) следует чередовать с активным отдыхом, физическими упражнениями на воздухе.

В организациях отдыха и оздоровления детей организуется общественно полезный труд с учетом его оздоровительной направленности в соответствии с возрастом детей и продолжительностью работ. Допускается уборка постелей, несложные работы по уходу за помещениями и территорией (для младших школьников); для старших – дежурство по столовой, благоустройство территории, уборка спальных комнат. В процессе указанной деятельности целесообразно формировать у детей знания о гигиене жилища, гигиене приготовления пищи.

В распорядке дня детей необходимо выделять детям не менее 1,5 часов свободного времени с распределением его на первую и вторую половину дня

с рекомендацией цифрового «детокса» в виде минимального использования электронных средств.

В режим дня несовершеннолетних в организациях отдыха и оздоровления можно включать прогулки и пешеходные экскурсии, в процессе которых целесообразно обучать детей туристическим навыкам, правилам безопасного пребывания в лесу (на реке, у моря, в городе, в местах массового скопления людей и т.д.) с проигрыванием «смоделированных» ситуаций и возможного алгоритма действия.

Эффективность работы по формированию у несовершеннолетних навыков соблюдения ЗОЖ целесообразно оценить, проанализировав ее с помощью комплексного опроса в завершении смены. Закрепить «результат» можно пополнением знаний об оптимальном режиме жизнедеятельности обучающихся дома (Приложение 1).

Раздел 2. Основы здорового питания

2.1. Здоровое питание школьников. Основные принципы и понятия

Правильное питание – основа здоровья растущего организма. Рацион должен обеспечивать энергию и «строительный материал» для роста, физической и умственной активности ребенка. При этом состав рациона должен быть сбалансирован не только по основным питательным веществам (белкам, жирам и углеводам), но и по содержанию микронутриентов – витаминов, минеральных веществ, полиненасыщенных жирных кислот, для обеспечения всех потребностей ребенка.

Основным принципом формирования полноценного рациона является следование концепции рационального питания, что подразумевает физиологически полноценное питание в соответствии с возрастом ребенка, его состоянием здоровья и физической активностью. Однако для придания продуктам дополнительных полезных свойств их обогащают про- или пребиотиками, витаминами, минеральными веществами, и/или другими полезными компонентами, которые оказывают положительное влияние на

функции организма. Эти продукты называют продуктами функционального питания. Выделяют также целевое питание, которое реализует определенные нутритивные цели (например, питание при определенных заболеваниях, при высоких физических нагрузках и др.).

Соблюдение всех правил и возможностей организации питания позволяет создать оптимальный рацион для каждого ребенка или оптимальное питание – (наилучшее) – то есть питание, наилучшим образом учитывающее потребности конкретного человека в данный период времени.

Все питательные вещества (нутриенты) подразделяют на макронутриенты (это белки, жиры и углеводы) – необходимые организму человека в больших количествах (десятки и сотни граммов) и микронутриенты – вещества, необходимые человеку в значительно меньших количествах (витамины, минеральные вещества, другие эссенциальные факторы питания, такие, как полиненасыщенные жирные кислоты). В отличие от теории сбалансированного питания современные концепции адекватного и оптимального питания акцентируют важность для здоровья микронутриентов, а также таких компонентов пищи, как пищевые волокна (клетчатка).

Белок - это компонент рациона, необходимый для роста тканей, формирования иммунной системы, развития мускулатуры, увеличения силы мышц. Белки поступают в организм с пищей животного (мясо, рыба, молочные продукты) и растительного (каши, фасоль, орехи) происхождения. Особенно богаты белками мясо, рыба, молоко, орехи, сыр, яйца. Меньшее количество белка содержится в хлебе, крупах, бобовых. Под действием пищеварительных ферментов белки расщепляются на аминокислоты, из которых строятся новые белки для всех органов и тканей тела человека. Поступление полноценного белка животного происхождения, сбалансированного по аминокислотному составу, особенно важно для растущего организма. Поэтому содержание белков животного

происхождения в питании ребенка должно составлять не менее 50% общего количества белков рациона.

Жиры являются важным энергетическим субстратом, также важна их пластическая роль, поскольку они являются компонентом клеточных мембран. Растительные жиры — обычно жидкие вещества, поскольку содержат много ненасыщенных жирных кислот, основными источниками которых являются различные растительные масла (оливковое, подсолнечное, кукурузное, рапсовое и др., которые содержат до 99,9% жира), орехи (содержащие 53–65% жира). Растительные масла содержат много незаменимых полиненасыщенных жирных кислот, токоферолов. Однако, в растительных маслах нет витаминов А и D, которые есть в животных жирах. Рекомендуется, чтобы жиры растительного происхождения составляли не менее 20% от общего количества жиров рациона.

Животные жиры — чаще твердые вещества, поскольку в составе их много насыщенных жирных кислот. Источниками животных жиров являются свиное сало (90–92% жира), сливочное масло (72–82%), сыры (15–30%), сливки и сметана (30%), жирная рыба, икра. Большое количество насыщенных жиров потребляется с колбасными изделиями.

К липидам относятся фосфолипиды, стерины, в том числе холестерин. Они выполняют не только энергетическую функцию, но и входят в состав клеточных мембран. Кроме того жиры участвуют в обмене других пищевых веществ, например способствуют усвоению витаминов А и D, источником которых являются животные жиры. Из животных стеринов важнейшее значение имеет холестерин — структурный компонент всех клеток и тканей, участвующий в обмене желчных кислот, ряда гормонов, витамина D. Поэтому нежелателен как избыток жиров в питании, так и их недостаток.

Углеводы являются важными энергетическими компонентами пищи. По химическому составу углеводы разделяют на простые сахара и полисахариды. Легче и быстрее всего усваиваются простые сахара - фруктоза, глюкоза, сахароза, а также мальтоза и лактоза. Несколько

медленнее усваиваются полисахариды - крахмал и декстрины, так как они должны предварительно расщепиться до простых сахаров.

Избыточное потребление простых сахаров в составе таких продуктов как сахар, конфеты, торты, сладкие напитки, варенье, повидло, джем, мед и других очень сладких продуктов чревато опасностью возникновения кариеса, сахарного диабета, ожирения, аллергических и других заболеваний.

Выделяют также неусвояемые углеводы – то есть те, которые не расщепляются пищеварительными ферментами организма человека. К ним относятся пищевые волокна (клетчатка), которые содержатся в растительной пище и раньше назывались «балластными веществами пищи». В желудке и тонком кишечнике человека клетчатка не переваривается. Однако пищевые волокна служат «питанием» для полезных микроорганизмов, населяющих желудочно-кишечный тракт человека. Раньше считалось, что клетчатка не обладает энергетической ценностью, однако теперь мы знаем, что после воздействия ферментных систем бактерий образовавшиеся короткоцепочечные жирные кислоты становятся дополнительным энергетическим источником для организма. И сегодня клетчатка является важным компонентом здорового рациона. Много клетчатки содержат овощи и фрукты, зелень, изделия из ржаной муки грубого помола, хлебобулочные изделия с отрубями.

Биологическую ценность пищи определяют поступающие с ней витамины. Витамины — жизненно важные вещества, недостаток которых вызывает нарушение различных функций организма, а в случае длительного и глубокого гиповитаминоза - заболевания. Витамины входят в состав ферментов или являются коферментами, обладают антиоксидантными свойствами и участвуют во всех видах обмена веществ. Наиболее распространенными причинами возникновения гипо- и авитаминозов являются недостаточное поступление витаминов с пищей, нарушение усвоения витаминов, повышенная потребность в витаминах.

Минеральные вещества подразделяют на макроэлементы (кальций, магний, натрий, калий, фосфор, хлор, сера) и микроэлементы (железо, медь, йод, фтор, цинк, марганец, кобальт, селен). Все они выполняют в организме человека важные функции и необходимы для нормального роста и развития, формирования скелета, мышц, кроветворения, нервной системы, выработки гормонов и ферментов. В суточном рационе питания оптимальное соотношение пищевых веществ — белков, жиров и углеводов — должно составлять 1:1:4, или в процентном отношении от калорийности как 10–15, 30–32 и 55–60%, соответственно, а соотношения кальция к фосфору как 1:1,5.

Следует отметить, что даже полностью сбалансированный рацион современного человека не обеспечивает полностью потребность в витаминах. Поэтому для профилактики гиповитаминозов обязательно должны использоваться витаминно-минеральные комплексы и/или обогащенные витаминами продукты питания. Особенно это важно в детском возрасте.

Полиненасыщенные жирные кислоты, ряд из которых относится к незаменимым факторам питания, являются одним из важнейших микронутриентов, обеспечивающих нормальное развитие и поддержание баланса между физиологическими и патологическими процессами в организме. К полиненасыщенным относятся жирные кислоты с двумя и более двойными связями между углеродными атомами.

Наиболее изученные полиненасыщенные жирные кислоты относятся к семействам ω -3 и ω -6, которые отличаются как по происхождению, так и по своему влиянию на организм, играют важную роль для иммунной, нервной системы, а также для состояния клеточных мембран. Их важность для организма человека связана с тем, что млекопитающие утратили способность к синтезу этих жирных кислот, поэтому необходимо, чтобы они поступали с рационом.

Практические советы по здоровому рациону

Фрукты и овощи

Употребление в пищу 5 порций или 400 граммов фруктов и овощей в день сокращает риск НИЗ и способствует обеспечению надлежащего поступления в организм клетчатки. Для улучшения потребления фруктов и овощей вы можете:

- всегда включать в свои блюда овощи; употреблять в пищу фрукты и сырые овощи, чтобы перекусить;
- употреблять в пищу свежие овощи по сезону;
- разнообразить фрукты и овощи.

Жиры

Сокращение суммарного потребления жиров до менее, чем 30% от суммарной энергии способствует предотвращению нездорового набора веса среди взрослых.

Кроме того, риск развития НИЗ снижается в результате сокращения насыщенных жиров до менее 10% от суммарной энергии, а транс-жиров до менее 1% от суммарной энергии и их замены ненасыщенными жирами, которые содержатся в растительном масле.

Поступление жиров можно сократить:

- изменив способ приготовления пищи — удаляйте жирную часть мяса; используйте растительное масло (неживотного происхождения), а также вместо жарения используйте кипячение, приготовление на пару или запекание;
- избегайте обработанные пищевые продукты, содержащие транс-жиры;
- ограничивайте потребление пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров (например, сыра, мороженого, жирного мяса).

Соль, натрий и калий

Большинство людей употребляют слишком много натрия в виде соли (соответствует в среднем 9-12 г соли в день) и недостаточно калия. Высокое потребление соли и недостаточное поступление в организм калия (менее 3,5 г) способствуют высокому кровяному давлению, которое в свою очередь повышает риск болезни сердца и инсульта.

Потребление соли можно сократить:

- не добавляя соль, соевый соус или рыбный соус во время приготовления пищи;
- не выставляя соль на стол;
- ограничивая потребление соленых закусочных продуктов;
- выбирая продукты с более низким содержанием натрия.

Потребление калия, который может смягчить негативные последствия повышенного потребления натрия для кровяного давления, может возрасти в результате употребления в пищу фруктов и овощей.

Сахара

Фактические данные указывают на то, что поступление свободных сахаров в организм взрослых и детей не должно превышать 10% от суммарной энергии, и что сокращение до менее чем 5% от суммарной энергии обеспечивает дополнительный положительный эффект для здоровья. Свободными сахарами являются все сахара, добавляемые в пищевые продукты или напитки производителем, поваром или потребителем, а также все сахара, которые естественно содержатся в меде, сиропе, фруктовых соках и концентрированных фруктовых соках.

Потребление свободных сахаров повышает риск кариеса зубов (разрушения зубов). Избыточные калории от пищевых продуктов и напитков, богатых свободными сахарами, также способствуют нездоровому набору веса, что может привести к избыточному весу и ожирению.

Поступление в организм сахара можно сократить: ограничив потребление пищевых продуктов и напитков с высоким содержанием сахара (т.е. подслащенных напитков, сладких закусочных продуктов и конфет); употребляя в пищу фрукты и сырые овощи, чтобы перекусить, вместо сладких закусочных продуктов.

2.2. Рекомендации по здоровому питанию несовершеннолетних в организациях отдыха детей и их оздоровления

Медицинский работник обучает, дает советы и рекомендации, распространяет информацию для детей и подростков по основам здорового питания (листочки, памятки, буклеты), проводит лекции, семинары для вожатых, воспитателей, несовершеннолетних.

В таблице представлена информация о суточной потребности детей школьного возраста в питательных веществах и энергии.

Таблица

Суточная потребность детей и подростков в основных пищевых веществах и энергии*

Возраст	Белки, г		Жиры, г	Углеводы, г	Энергетическая ценность, ккал	
	Всего	в т.ч. животного происхождения (%) / по ккал (%)				
7–10 лет	63	60/12	70	305	2100	
11–14 лет	мальчики	75	60/12	83	363	2500
	девочки	69	60/12	77	334	2300
15–17 лет	юноши	87	60/12	97	421	2900
	девушки	75	60/12	83	363	2500

Примечание

* — Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации (извлечение из Методических рекомендаций МР 2.3.1.0253-21, утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 22 июля 2021 г.)

Во время оздоровления и отдыха в организациях отдыха детей и их оздоровления калорийность рациона увеличивается не менее чем на 10% с учётом повышенных физических и эмоциональных нагрузок (прогулки на свежем воздухе, зарядка, закаливание, спортивные соревнования, слеты, сборы, походы, конкурсы, экскурсии и др.).

Режим питания школьника является важной составляющей здорового питания. Привычка пропускать завтрак, слишком большие промежутки между приемами пищи, так же как и постоянное «перекусывание» нарушает работу желудочно-кишечного тракта, что ухудшает переваривание и

усвоение съеденной пищи и в итоге может привести к заболеваниям органов пищеварения. Рекомендуется 5 приемов пищи в сутки, через 3,5-4 часа (завтрак, /возможен второй завтрак/, обед, полдник, ужин, кисло-молочный напиток на ночь). В зависимости от возраста детей следует придерживаться массы (объема) порции и рекомендованного набора продуктов, указанных в СанПиН.

Организация питания во время оздоровления и отдыха в организациях отдыха детей и их оздоровления осуществляется в соответствии с СанПиН 2.3\2.4.3590-20 «Правила и санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения», (пункт–8.7, 8.7.1-8.7.6) и Приложение N12 к СанПиН 2.3/2.4.3590-20.

Количество обязательных приемов пищи в зависимости от вида организации / стационарные загородные организации отдыха и оздоровления детей, организации санаторного типа, детские санатории, или лагеря палаточного типа/, режима функционирования организации, продолжительности или времени нахождения ребенка в организации /до 5 часов, от 5 до – круглосуточного пребывания/ и режима обучения могут различаться от 2 до 6 приемов.

Организация питания в палаточных лагерях осуществляется в соответствии с СП 2.4.3648-20 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи и Санитарно-эпидемиологических требований к организации общественного питания населения.

Вода – важная составляющая рациона, поскольку все обменные процессы происходят в водных растворах – средах организма. Для обеспечения водного баланса оптимально использовать минеральную воду, овощные и фруктовые соки без добавленного сахара. Сладкие газированные напитки не утоляют жажду, раздражают слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, способствуют вымыванию кальция из костей и зубов, часто вызывают аллергические реакции (поскольку содержат искусственные

консерванты, ароматизаторы, красители, усилители вкуса), поэтому они должны быть исключены из рациона ребенка.

Раздел 3. Двигательная активность детей и современные формы ее организации

3.1. Двигательная активность и ее роль в развитии и формировании здоровья детей

Широкая распространенность гипокинезии и сидячего образа жизни связаны с возросшим объемом учебной нагрузки, широким внедрением электронных средств обучения, приоритетом двигательного-неактивных форм досуга, слабым вовлечением в занятия физической культурой и спортом. Оценка суточного бюджета времени учащихся 1-11-х классов выявила дефицит ночного сна и пребывания на свежем воздухе при минимальном количестве времени, отведенном на занятия физкультурой и спортом. Исследования показывают, что независимо от места проживания и материального состояния семьи преимущественным видом досуга является просмотр телевизора и занятия, связанные с использованием компьютеров, планшетов, мобильных телефонов и других гаджетов. Так, уже первоклассники проводят от одного до двух с половиной часов ежедневно за просмотром телевизионных передач при установленной гигиенической норме – 1 час 2-3 раза в неделю.

Двигательная активность (ДА) большинства детей ограничена уроками физической культуры в школе. При этом из-за низкого уровня состояния здоровья около 1 миллиона школьников полностью освобождены от занятий физической культурой. Дополнительно физической культурой и спортом занимается незначительное количество обучающихся. Такой распорядок дня остается у большинства детей в выходные дни и в каникулярное время, что свидетельствует о нерациональной организации их жизнедеятельности.

При оценке характера ДА школьников по мониторингу ЧСС в течение дня американские ученые выявили, что максимальная ДА детей приходится на время игр на свежем воздухе, когда отмечалось наибольшее количество движений средней интенсивности в течение учебного дня.

У девочек по сравнению с мальчиками выявляется достоверно более низкий уровень ДА, что может служить причиной затруднения адаптации девочек к физическим нагрузкам.

Отмечается также более низкий уровень ДА детей из семей с низким социальным статусом. При этом уровень ДА у мальчиков из семей с низким социальным статусом выше, чем у девочек из семей с высоким социальным статусом.

В связи с формированием в последние годы сидячего образа жизни многими учеными мира изучается влияние ДА на психическое здоровье детей, жировой обмен, иммунную, костную, дыхательную, сердечно-сосудистую системы. Отмечено, что снижение ДА, малоподвижный образ жизни детей школьного возраста являются факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и ожирения. Доказано также развитие метаболического синдрома и ожирения у школьников, имевших малоподвижный образ жизни в сочетании с избыточным питанием.

В последние годы многими исследователями установлено положительное влияние ДА на увеличение минеральной плотности костной ткани. В детском возрасте происходит постоянный линейный рост наряду со значительными метаболическими изменениями в костной ткани, приводящими к росту кости в длину, увеличению ее диаметра, нарастанию костной массы. Костная масса накапливается, по мнению разных исследователей, до 20-25-летнего возраста, и наиболее интенсивно этот процесс происходит в детском возрасте и в период пубертата. Оптимальный для детского организма двигательный режим способствует нормальному формированию костной ткани и увеличению костной массы. Регулярные

занятия физическими упражнениями способствуют увеличению мышечной массы.

Установлено положительное влияние ДА на состояние психического здоровья школьников. ДА помогает поддержанию жизненного тонуса, выработке умения преодолевать препятствия на жизненном пути, так как вырабатываются психическая устойчивость и сила воли. Доказано положительное влияние ДА на иммунную систему детей.

Современными исследованиями доказано, что в существующей традиционной практике школьного обучения ДА занимает только 10-18% общего времени. Существующий двигательный режим в школе не обеспечивает физиологической потребности растущего организма в движении. Кроме того довольно часто отмечается негативное отношение обучающихся к уроку физической культуры – более 60% из них отмечают необходимость внесения изменений в их форму и структуру. Более 70% учащихся X-XI классов считают, что за годы обучения в школе они не получили необходимых знаний и умений для самостоятельных занятий физической активностью.

Хорошим временем для восполнения дефицита ДА является каникулярное время, особенно во время пребывания в организациях отдыха и оздоровления детей.

3.2. Формы и средства организованной двигательной активности детей

Одной из перспективных форм организации физического воспитания являются массовые физкультурно-спортивные мероприятия (ярмарки, выставки, фестивали, флешмобы, спортивно-художественные и военно-спортивные праздники). Эти мероприятия чаще всего традиционные, носят эпизодический характер, в них участвует неоднородный контингент, охватывается вся школа, несколько классов или один класс. Главный признак – простота условий участия, доступность содержания каждому учащемуся школы.

Еще одним важным способом привлечения обучающихся к занятиям физической культурой и спортом является их участие в соревнованиях на школьном уровне, муниципальном, региональном и всероссийском (Российский смотр физической подготовленности, «Президентские состязания», «Президентские спортивные игры»). Основными задачами соревнований являются формирование и пропаганда здорового образа жизни, определение уровня двигательной активности, вовлечение обучающихся в систематические занятия физической культурой и спортом, развитие соревновательной деятельности по различным видам спорта, их гражданское и патриотическое воспитание.

Нетрадиционной формой организации двигательной активности детей является флешмоб (от англ. Flash mob - flash – вспышка; миг, мгновение; mob-толпа; переводится как «мгновенная толпа») – это заранее спланированная массовая акция, в которой большая группа людей появляется в общественном месте, выполняет заранее оговоренные действия и затем расходится.

Флешмоб благотворно влияет на психологическое состояние участников, помогает лишиться скованности, боязни общественного мнения, вырабатывает умение самоорганизации, даёт возможность знакомиться с единомышленниками и приносит в жизнь разнообразие. Особенно полезны флешмобы, проводимые на свежем воздухе. Дополнительными факторами оздоровления, наряду с движением, является естественная инсоляция.

Высокий уровень психоэмоционального состояния, сопровождающий детей в условиях массовых форм ДА, таковой является танцевальный флешмоб, настраивает детей на позитивное восприятие образовательной деятельности, повышая результативность их обучения в школе. Как правило, старшеклассники организуют такие мероприятия для детей начальной школы. Это также является одним из важных моментов установления коммуникативных связей между детьми младшего и старшего школьного возраста.

В настоящее время отмечается активное распространение технологии флешмоба с целью формирования активного образа жизни, устойчивого интереса к различным видам ДА и их интеграции в режим дня, в том числе в организациях оздоровления и отдыха детей.

Важное значение в процессе формирования ЗОЖ имеет объективное отслеживание индивидуальных результатов, в частности, физической подготовленности детей при занятиях физической культурой и спортом. Положительная динамика результатов способствует формированию у детей новых целевых установок по дальнейшему развитию своих достижений при организации самостоятельных занятий физической культурой. Отсутствие динамики указывает на необходимость подбора педагогами индивидуальных программ по развитию отдельных физических качеств у детей, чьи результаты в конце смены не имели явных различий с исходными значениями.

Для оценки результатов физической подготовленности детей в процессе их отдыха и оздоровления рекомендуется использовать ряд тестов и их нормативные (средние) значения, а также форму Протокола для регистрации первичных данных (Приложение 2).

4. Полноценный сон – необходимое условие оздоровления и отдыха детей

4.1. Роль сна в восстановлении растущего организма

Здоровый сон называется здоровым, потому что после него человек чувствует себя полностью отдохнувшим. Во время сна тело набирается сил для того, чтобы следующий день провести активно с хорошим настроением и высокой работоспособностью. Если продолжительность сна недостаточная или сон некачественный (длительное засыпание, частые пробуждения, трудное просыпание), человек может чувствовать себя вялым, иметь плохое настроение, ему трудно сосредоточиться.

Польза сна:

1. Гармоничный рост и развитие организма.

2. Контроль веса. Недостаток сна способствует увеличению веса и ожирению. Здоровый же сон помогает регулировать аппетит и поддерживать нормальный вес.
3. Улучшение настроения и снижения стресса. Сон играет важную роль в регулировании эмоций, формировании устойчивости к стрессу.
4. Сон необходим для хорошей работы мозга. Он помогает улучшить память, внимание и мышление.
5. Улучшение межличностных отношений. Достаточный и качественный сон помогает улучшить отношения между людьми.
6. Снижение уровня здоровья. Человек, который мало и плохо спит, чаще болеет различными заболеваниями, из-за чего пропускает учебу или работу.
7. Снижение риска хронических заболеваний. Недостаточный и некачественный сон способствует повышению артериального давления, повышению сахара в крови.
8. Снижение риска несчастных случаев. Недостаток сна может ухудшить время реакции и координацию, увеличивая риск несчастных случаев. Здоровый сон помогает предотвратить различные травмы, в том числе во время активных игр, на занятиях физической культурой и спортом.

Следует отметить, что нормальный ночной сон должен продолжаться для детей 4-7 лет – не менее 11ч, 8-10 лет – не менее 10ч, 11-14 лет – не менее 9 ч, 15 лет и старше – не менее 8,5 ч.

Большое значение для растущего организма имеет дневной сон, поскольку дает возможность организму восстановиться после первой половины дня, особенно, для детей младшего возраста. В режиме дня организаций для оздоровления и отдыха детей обязательным является дневной сон. Продолжительность дневного сна должна составлять для детей 4-7 лет – не менее 2,5 ч, старше 7 лет – не менее 1,5 ч.

Для подростков 15-18 лет с учетом состояния их здоровья может быть предусмотрена замена дневного сна на тихий отдых (чтение книг, настольные игры).

Дневной сон необходим растущему организму, как и сон ночью. Почему именно для детей необходим дневной сон. Дело в том, что организм ребенка активно растет и развивается и для восстановления сил и энергии необходимо время для дополнительного их восстановления. Именно во время дневного сна организма отдыхает и набирается сил. Если бы не было дневного сна, то организм из-за повышенной активности устанет раньше, задолго до ночного сна. И ему придется уставшему и ослабленному долго ждать время сна. В это время ребенок может капризничать, у него будет плохое настроение, потеря сил не позволит включиться в игру. По сути, это будет потерянное время для роста и развития организма. Если же такая ситуация будет продолжаться длительное время, то ослабление организма может привести к развитию различных заболеваний, в первую очередь, простудным заболеванием из-за снижения активности иммунной системы, которая защищает организм от различных инфекций.

Основные факторы, способствующие нарушению сна:

- 1) использование гаджетов перед сном,
- 2) большой объем съеденной пищи,
- 3) активные игры,
- 4) непроветренная комната для сна,
- 5) плохое самочувствие,
- 6) негативные мысли,
- 7) просмотр фильмов, негативно влияющих на психику человека.

Для того, чтобы сон был здоровым и крепким необходимо соблюдать продолжительность сна в соответствии с возрастом.

4.2. Правила здорового сна

Для того, чтобы сон был крепким и здоровым необходимо соблюдать несколько простых правил:

- 1) прогулка перед сном,
- 2) чтение интересной книги,
- 3) прекращение использования гаджетов, компьютера и просмотра телепередач за 2 ч до сна,
- 4) удобная постель (не высокая подушка, полужесткий матрас, теплое одеяло)
- 5) удобная одежда для сна,
- 6) прекращение активных игр за 2 ч до сна,
- 7) прослушивание расслабляющей музыки,
- 8) теплый душ

После пробуждения обязательны умывание и, по возможности, водные процедуры (душ). Необходимо также заправить аккуратно постель.

Здоровый сон – это очень важное условие для сохранения здоровья, которое необходимо соблюдать в течение всей своей жизни, а особенно в детском и подростковом возрасте, когда организм активно развивается и создается фундамент его здоровья.

Раздел 5. Гармонизация физического развития детей средствами физического воспитания

5.1. Развитие двигательных качеств, двигательных навыков и умений у детей

Важной характеристикой физического развития детей является уровень их моторного развития, поэтому особое внимание в период отдыха и оздоровления необходимо уделять целенаправленной работе по формированию двигательных качеств, двигательных навыков и умений.

Развитию ловкости и координации движений, зрительно-моторной координации способствует обучение детей метанию в горизонтальную и вертикальную цель, умению забить мяч в ворота, «жонглировать» мячом, многократно отбивая его ногой. Для девочек представляют большой интерес

занятия с обручем (вращение, прыжки через обруч). В помещении и на открытом воздухе желательно организовать игру в настольный теннис.

Для развития динамической моторной координации и сенсорной интеграции используется «челночный» бег, бег змейкой, бег «восьмеркой», разнообразные прыжки, эстафеты с мячом, со скакалкой и др.

Прыжки через скакалку обеспечивают формирование не только скоростно-силовых качеств, выносливости, но и развитие координационных способностей, функции динамического равновесия, способности управлять темпом движения. Владение скакалкой включает в себя прыжки на двух и на одной ноге на месте и в движении. Скакалку, сложенную вдвое или вчетверо, можно использовать при выполнении общеразвивающих упражнений.

Для совершенствования психомоторного развития детей целесообразно использовать физические упражнения, способствующие формированию функции статического и динамического равновесия: сохранение равновесия, стоя на одной ноге (упражнения «Аист», «Ласточка»); прыжки на одной ноге с продвижением вперед с сохранением прямолинейности движения; игра в «классики»; хождение по напольному бревну (буму).

О сформированности двигательных навыков и умений свидетельствует освоение детьми езды на велосипеде, катания на роликах, умение плавать. Умение плавать является жизненно необходимым двигательным умением. Занятия плаванием благоприятно влияют на общее развитие ребенка, способствуя его гармонизации; укрепляют костно-мышечную систему, предупреждает нарушение осанки; повышают функциональные возможности организма, оказывая тренирующий эффект на кардиореспираторную систему; способствуют закаливанию организма. Медицинскому персоналу необходимо строго контролировать соблюдение санитарно-гигиенических требований к организации купания детей в открытых водоемах и в бассейне, неукоснительно соблюдать правила безопасности.

Следует уделять особое внимание организации подвижных игр, так как они считаются действенным средством развития двигательных способностей,

совершенствования двигательных навыков, способствуют развитию воображения, внимания, ориентации в пространстве. В игре дети обучаются умению работать в команде, взаимовыручке. Участие в подвижных играх вызывает положительные эмоции, повышает мотивацию к занятиям физической культурой. С учетом интереса детей рекомендуется организовывать спортивные игры: волейбол (для младших школьников – перебрасывание - ловля мяча через сетку), баскетбол, футбол, бадминтон. Для развития ловкости и координации движений в режиме дня желательно проводить подвижные игры («салки», «ловишки», «классики», серсо, кегли).

Для развития мелкой моторики рекомендуется организовывать кружки оригами, вязания, вышивания, лепки, моделирования.

5.2. Дифференцированный подход к организации физического воспитания детей с отклонениями физического развития (с дефицитом и избытком массы тела)

Физическое развитие является одним из главных критериев здоровья детей и подростков, показателем социально-экономического благополучия. Как правило дисгармоничное физическое развития за счет избытка или дефицита массы тела обусловлено отсутствием рационального двигательного режима и рационального питания. Эффективность занятий физической культурой и спортом зависит от эмоционального настроения детей, наличия у них мотивации к занятиям, поэтому велика роль просветительской работы среди детей и их родителей.

Избыток массы тела часто встречается у детей, ведущих малоподвижный образ жизни. Вместо активных занятий физической культурой и спортом они предпочитают занятия с преобладанием статической нагрузки; у них часто отсутствует мотивация к участию в подвижных играх, самостоятельным занятиям физическими упражнениями. Для таких детей характерно снижение показателей физической подготовленности (снижение уровня развития скоростных качеств, выносливости), снижение физической работоспособности.

Основой гармонизации физического развития детей средствами физического воспитания является оптимизация двигательного режима, предусматривающая регулярность физических нагрузок, адекватных функциональному состоянию организма с учетом наличия хронических заболеваний и функциональных отклонений. Важное значение имеет общая физическая подготовка. Общеразвивающие упражнения подбираются комплексно для различных мышечных групп и выполняются в умеренном темпе с включением дыхательной гимнастики и упражнений на релаксацию. Рекомендуемые организованные формы двигательной деятельности: утренняя гимнастика, занятия в группе общей физической подготовки, подвижные спортивные игры, занятия ритмикой, продолжительные пешие прогулки, купание в водоемах (при отсутствии медицинских противопоказаний), физкультурно-спортивные праздники, досуги. При этом следует иметь в виду, что энергозатраты увеличиваются в 3-5 раз при проведении эстафет, подвижных спортивных игр (волейбол, баскетбол, ручной мяч, футбол), бега с максимальной скоростью, при интенсивных прыжках, поэтому требуется дифференцированный подход к занятиям физическими упражнениями и участию в играх высокой интенсивности.

Детям, имеющим избыток массы тела, рекомендуются подвижные игры умеренной интенсивности (бадминтон, кегли, серсо, элементы баскетбола).

Самостоятельно дети могут заниматься физической культурой на спортивных площадках, в том числе с использованием тренажеров. Полезны упражнения с обручем, с мячом, со скакалкой, танцевальные упражнения, езда на велосипеде. В помещении и на улице желательно создать условия для игры в настольный теннис.

У детей с отклонениями физического развития повышен риск возникновения нарушений костно-мышечной системы: нарушение осанки, деформации стопы (плоскостопие, плосковальгусная стопа), поэтому необходимо включать в организованные формы двигательной деятельности физические упражнения, направленные на профилактику и коррекцию

нарушений костно-мышечной системы и обучать детей выполнять комплексы упражнений самостоятельно.

Детям с дисгармоничным физическим развитием из-за характерной для них слабости связочно-мышечного аппарата не рекомендуются акробатические упражнения, висы без опоры, упражнения на рукоходах.

Слабость мышц брюшного пресса, часто встречающаяся у детей как с дефицитом, так и с избытком массы тела, повышает риск возникновения грыжи. Упражнения для укрепления мышц брюшного пресса не должны быть с большой физической нагрузкой. Не рекомендуются следующие упражнения: упражнения «ножницы» и «уголок», многократно повторяющееся одновременное поднятие выпрямленных ног из положения лежа на спине в быстром темпе, многократно повторяющийся подъем туловища из положения лежа на спине в положение сидя, опускание и поднятие туловища из положения сидя на скамейке, опускание ног, согнутых в коленных суставах, вправо и влево до касания пола из положения лежа на спине.

Дети с дефицитом или с избытком массы тела нуждаются в регулярном медицинском контроле за переносимостью физических нагрузок. При появлении признаков выраженного утомления (значительное покраснение кожных покровов, выраженная потливость, одышка, тахикардия, проявления моторного возбуждения, жалобы на боли различной локализации, тошноту, головокружение) следует прекратить выполнение физических упражнений, участие в игре. После отдыха и восстановления организма необходимо оптимизировать физические нагрузки - снизить их по продолжительности и интенсивности.

Допуск к соревнованиям и сдаче норм ГТО детей с дисгармоничным физическим развитием за счет избытка или дефицита массы тела дается с учетом их состояния здоровья (наличие хронических заболеваний и функциональных отклонений), функциональных возможностей организма и самочувствия. Следует провести общепринятую функциональную пробу с

дозированной физической нагрузкой (20 приседаний за 30 секунд). Ребенок допускается при благоприятной реакции сердечно-сосудистой системы: увеличение частоты сердечных сокращений не более, чем на 50% от исходного уровня, увеличение систолического артериального давления не более 25 мм. рт. ст., снижение диастолического артериального давления не более 20 мм. рт.ст. или отсутствие его изменения, возвращение всех показателей к исходным значениям в течение 3-х минут.

Раздел 6. Профилактика травматизма у детей при занятиях физической культурой и спортом

С целью профилактики травматизма медицинским работникам необходимо систематически осуществлять контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований к местам проведения занятий физической культурой и спортом и организации физического воспитания.

Помещения, в которых занимаются дети, должны иметь безопасное напольное покрытие, на окнах и светильниках должны быть установлены защитные устройства, необходимо регулярное проветривание и проведение влажной уборки.

Заниматься физической культурой и спортом на открытом воздухе можно только при благоприятных метеоусловиях. После сильного дождя и ветра необходимо проверить состояние территории. При наличии нависающих и надломленных веток, покосившихся деревьев следует принять неотложные меры по их устранению. По всей территории должен быть обеспечен дренаж покрытия. Не разрешается наличие колючих и ядовитых кустарников.

Покрытие физкультурно-спортивной зоны должно соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям, дефекты покрытия должны быть своевременно устранены, необходимо убедиться в отсутствии посторонних предметов (стекло, камней, веток и др.).

Физкультурно-спортивное оборудование должно быть надежно закреплено и не иметь дефектов покрытия, особое внимание следует уделить креплению футбольных ворот.

Заниматься физической культурой и спортом можно только в спортивной обуви и спортивной одежде. В жаркую и солнечную погоду при нахождении на открытых пространствах дети должны носить головные уборы.

При организации физического воспитания следует соблюдать правила безопасности: проведение инструктажа для детей при выполнении технически сложных упражнений, в том числе на тренажерах, перед сдачей норм ГТО и перед соревнованиями; необходимость страховки при выполнении технически сложных физических упражнений; проведение разминки перед сдачей норм ГТО, перед соревнованиями.

Физкультурно-спортивное оборудование и инвентарь должен соответствовать возрасту и росту-весовым показателям ребенка. Необходимо контролировать вес и правильность использования инвентаря, в том числе гантелей, утяжеленных мячей и др. Запрещено поднимать и переносить тяжести, которые не соответствуют функциональным возможностям детского организма.

Возрастает риск получения травмы при выполнении упражнений со значительным прогибом туловища назад, с резкими поворотами головы и запрокидыванием головы, акробатических упражнений, при спрыгивании с высоты, висах без опоры, перетягивании каната.

При катании на велосипеде (роликах, самокате, скейтборде) рекомендуется использовать индивидуальные средства защиты (шлем, налокотники, наколенники).

К занятиям физической культурой и спортом не должны быть допущены дети с жалобами на плохое самочувствие и с признаками физического переутомления. Дети, имеющие хронические заболевания и выраженные функциональные отклонения, нуждаются в

дифференцированном подходе к организации физического воспитания с соблюдением врачебных рекомендаций. Особое внимание следует обращать на детей с нарушениями зрения и слуха. В период восстановления после перенесенных заболеваний и травм следует строго дозировать физические нагрузки.

У детей, ведущих малоподвижный образ жизни, возрастает риск получения травмы из-за плохой тренированности организма и недостаточной сформированности необходимых двигательных навыков и умений. С другой стороны, отмечается высокий риск травматизации при перетренированности организма. Требуется особое внимание к детям с повышенной двигательной активностью, невнимательным, импульсивным, с плохой координацией движений. Подростки часто переоценивают свои физические возможности, не обращают внимание на проявления выраженного утомления, что повышает риск получения травмы. Следует иметь в виду, что подростки с повышенной возбудимостью, склонные к агрессивному поведению потенциально опасны для окружающих, так как могут травмировать других детей, особенно при проведении спортивных игр. Необходимо контролировать поведение детей и своевременно принимать меры при нарушениях дисциплины.

Весь персонал должен владеть знаниями правил техники безопасности, неукоснительно их соблюдать и передавать знания детям.

Раздел 7. Профилактика рисков для здоровья детей при использовании цифровых устройств

7.1. Риски здоровью детей при использовании разных видов цифровых устройств

Интенсивное развитие цифровых технологий способствует широкому внедрению гаджетов в жизнь взрослых и детей. Цифровая среда имеет не только свои очевидные плюсы, но и несет риски для здоровья населения, особенно детей и подростков. К данным рискам можно отнести

электромагнитное излучение, производимое гаджетами, влияние экранов на зрение, собственно влияние экранного времени на развитие личности и психофизиологические функции, негативное влияние гиподинамии и другие.

Важно отметить, что с момента цифровизации общественной жизни прошло уже несколько десятилетий, в связи с чем современные дети и подростки в большинстве случаев не имеют жизненного опыта без использования различных гаджетов, то есть в отличие от взрослого населения «цифровых мигрантов» являются как бы «аборигенами» цифровой среды. С другой стороны, поскольку с момента цифровизации в плане смены поколений прошло относительно немного времени, то до конца трудно оценить все риски влияния цифровизации на формирование личности и состояние здоровья ребенка, в связи с чем в организациях отдыха детей и их оздоровления желательно формировать навык жизни с ограниченной цифровой средой, что является традиционным для старшего поколения.

Многие психологи отмечают, что при взаимодействии с гаджетом происходит социокультурная модификация личности, связанная с тем, что внимание ребенка и социальные функции концентрируются на гаджете в ущерб живому общению. В связи с этим рекомендуется в организациях отдыха детей и их оздоровления формировать обратный навык, т.е. ограничивать время, проводимое с цифровым устройством, разрешив общение с родителями по вечерам, и увеличить социальные взаимодействия, коллективные игры, подвижные игры и спорт, туризм, отдых на природе и другие культурно-развлекательным мероприятиям и времяпровождение на природе, т.е. так называемое «зеленое время». Данный навык жизни без гаджетов может повысить адаптационные возможности развивающейся личности, будет стимулировать развитие функций, которые недостаточно задействованы при жизни в цифровой среде, и может создать основу защиты от цифровой зависимости во взрослой жизни.

В дополнение к этому рекомендуется во время оздоровления и отдыха проводить для детей разъяснительные беседы, касающиеся рисков

использования цифровых устройств. В процессе беседы нужно объяснять школьникам действующие ограничения на использование цифровых устройств в образовательном процессе, говорить о рекомендациях использования цифровых устройств в повседневной жизни. Необходимо обучать детей и подростков упражнениям для профилактики негативного воздействия цифровых устройств на здоровье детей, представленным в Методических рекомендациях по обеспечению санитарно-эпидемиологических требований при реализации образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (МР 2.4.0330-23, Москва, 2023) (Приложение 3).

7.2. Рекомендации по безопасному использованию цифровых устройств во время оздоровления и отдыха детей

Для удобства проведения занятий медицинскими работниками разработаны рекомендации, которые дети могут использовать и после завершения смены в организации отдыха.

Для предупреждения неблагоприятного влияния электромагнитных полей мобильного телефона (МТ) рекомендуется соблюдать следующие условия: при приобретении мобильных телефонов ребенку желательно использовать смартфоны, а не «кнопочные» телефоны, использующие устаревший формат связи 3G, характеризующийся большим уровнем излучения; минимизировать разговоры по МТ в экранированных помещениях; не разговаривать по телефону во время его зарядки; при разговоре по телефону подносить его к уху только после установления контакта с абонентом; во время разговора рекомендуется держать телефон на удалении от головы, разговаривать по нему с помощью наушников или громкой связи; предпочтительно использовать проводные наушники; ограничивать длительность разговоров по телефону (без использования громкой связи и наушников) до 2 мин разово, а минимальная пауза между звонками должна быть не менее 15 мин.; при ношении МТ желательно хранить его в сумке или портфеле, не рекомендуется держать МТ в кармане;

на ночь рекомендуется телефон выключать или переводить в авиа-режим или держать его на удаленном расстоянии от головы (1-2 метра), выключая звук звонков и уведомлений; по возможности пользоваться мессенджерами вместо голосовых звонков, когда телефон прикладывается непосредственно к голове пользователя.

Рекомендации по безопасному использованию мобильного телефона в режиме мобильного Интернета следующие: при работе с мобильным Интернетом (просмотре видео, чтении) не рекомендуется держать телефон в руках, а размещать его, по возможности, на столе, подставке; не следует использовать МТ для чтения продолжительных текстов; при чтении использовать экран в «режиме чтения»; прекращать использование экрана смартфона за 2 ч до сна и не использовать его в ночное время; пользоваться приложениями родительского контроля для ограничения использования смартфона ребенком в случае необходимости.

Раздел 8. Здоровые стопы – фундамент здоровья. Профилактика деформаций стоп у детей

8.1. Основные функции стопы

Стопа является фундаментом здоровья, поскольку выполняет чрезвычайно важные функции для его формирования и сохранения. Нарушение ее строения и функции приводит к различным видам деформаций, среди которых наиболее распространенным является плоскостопие. У детей в связи со слабостью мышечно-связочного аппарата и под влиянием ряда неблагоприятных факторов оно встречается в 20-25% случаев. Одним из ведущих факторов риска является нерациональная обувь, в том числе сменная или спортивная.

В процессе использования обуви на стопу оказывают влияние ее различные конструктивные элементы, такие как высота каблука, толщина подошвы и ее упругость, форма носка (расширенный, зауженный), наличие

задника и др. Информация о влиянии обуви на развитие стопы важна для каждого человека, особенно для растущего организма ребенка.

Плоскостопие у детей связано, как правило, с нарушением рессорной функции стопы, которая способствует снижению силы толчков и ударов при ходьбе, беге и прыжках. При этом дети часто жалуются на быструю утомляемость, головную боль, боль в голени и стопе. У таких детей нарушается походка. Кроме того, в дальнейшем могут развиваться нарушения кровообращения в сосудах нижних конечностей.

Форма стопы влияет также на состояние осанки и позвоночника ребенка. Снижение амортизационных свойств свода стопы существенно повышает требования к рессорной функции позвоночника и может привести к его деформации, а также микротравматизации межпозвонковых суставов и возникновению болей в спине. Одностороннее снижение высоты свода стопы справа или слева приводит к перекосу таза, асимметрии лопаток, плеч и формированию сколиотической осанки.

Важная функция стопы определяется расположением особых, так называемых рефлексогенных зон на подошвенной поверхности, обеспечивающих связь стопы с различными органами и системами организма (нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной и др.).

Таким образом, стопа, благодаря уникальному строению и важности ее функций, оказывает влияние на развитие всего детского организма. Вот почему так важно уделять внимание профилактике деформаций стоп, начиная с самого раннего детства.

Выделяют две группы факторов, влияющих на формирование стопы: внутренние, определяемые особенностями физиологического роста и развития детского организма (сила мышц и эластичность связок, минеральная плотность костной ткани и др.) и состоянием здоровья (частые простудные заболевания, наличие хронических болезней и др.) и внешние (нерациональная обувь, недостаточная двигательная активность, длительные

статические нагрузки в положении сидя, характеризующиеся низким уровнем локальной опорной механической нагрузки на стопы).

Среди внешних факторов наиболее значимыми является влияние нерациональной обуви на формирование стопы. Обувь предохраняет стопу от различных внешних воздействий, в том числе от механических повреждений, ушибов, ссадин и др. В связи с особенностями жизнедеятельности ребенок длительное время вынужден находиться в обуви, что противоречит условиям естественного запрограммированного развития стопы. Вот почему от обуви, особенно ее конструктивных особенностей, во многом зависит развитие и формирование стопы.

8.2. Рекомендации по профилактике деформаций стоп у детей

Для профилактики деформаций стоп у детей и предупреждения негативного влияния нерациональной обуви на стопу необходимо четко соблюдать следующие гигиенические требования к рациональной обуви:

1. Обувь должна соответствовать форме и размеру стопы. При этом в носочной части должен быть припуск 5-7 мм, учитывающий возможность увеличения длины стопы за счет ее естественного прироста и под влиянием физических нагрузок во время ходьбы, а также при перегревании (при несоответствии погодным условиям). Если в обуви не будет предусмотрен припуск, то при удлинении стопы пальцы могут принимать согнутое положение, что может привести к их деформации.
2. Обувь не должна быть зауженной в носочной части, поскольку приводит к деформации большого пальца, его отклонению наружу. Кроме того, необходимо помнить, что для детской стопы характерно веерообразное расположение пальцев, что требует расширенной носочной части обуви. Чрезмерно свободная обувь также оказывает отрицательное влияние – могут появиться потертости, мозоли.
3. Подошва обуви должна быть гибкой. Недостаточная гибкость подошвы ограничивает движение в суставах стопы, предъявляет повышенные требования к мышцам голени и стопы, способствуя более быстрому их

утомлению и ослаблению. При этом нарушается походка, что оказывает негативное влияние на осанку и позвоночник ребенка. Слишком мягкая и тонкая подошва (например, в чешках) также недопустима, так как не предотвращает влияние ударов на суставы и позвоночник ударов при ходьбе по полу, жесткому грунту и асфальту.

4. Подошва не должна быть высокой, поскольку в процессе ходьбы в такой обуви нарушается сцепление пальцев ног с опорной поверхностью и нарушается толчковая функция стопы. Это приводит к дополнительной нагрузке на мышцы стопы, их ослаблению и более быстрому утомлению.
5. Важным элементом рациональной (профилактической) обуви является каблук. Наличие каблука и его высота влияют на распределение нагрузки на различные отделы стопы, ее положение, в том числе на высоту свода стопы. При отсутствии каблука нагрузка на свод увеличивается. При небольшом каблуке свод, наоборот, разгружается за счет перераспределения нагрузки с увеличением ее на передний отдел стопы. Однако каблук не должен быть высоким, поскольку в таком случае нагрузка на передний отдел стопы будет чрезмерной, что приведет к снижению высоты поперечного свода стопы и формированию поперечного плоскостопия.
6. Каблук в детской обуви должен быть обязательно. Он увеличивает свод стопы, повышает его рессорную функцию, защищает пятку от ушибов, смягчает удар пятки о твердую поверхность при ходьбе, повышает износоустойчивость обуви. Высота каблука для детей дошкольного возраста не должна превышать 5-10 мм, для школьников – 10-20 мм, для подростков – 20-30 мм.
7. Детская обувь должна иметь фиксированный задник, который позволяет прочно удерживать пяточную кость и предотвращает ее отклонение наружу. Отклонение пяточной кости нарушает устойчивость голеностопного сустава, формирует болевой синдром, а впоследствии и плоскостопие (плоско-вальгусные стопы). Наличие фиксированного

задника в профилактической обуви для дошкольников является обязательным, в школьной обуви фиксация может быть частичной, в подростковой – наличие фиксированного задника не является строго обязательной в связи с тем, что в этом возрасте связки становятся более прочными.

8. Обувь должна обеспечивать прочную фиксацию стопы в носочной части и предотвращать ее от механических повреждающих воздействий. Открытый носок не способствует устойчивому положению стопы. Кроме того, возрастает угроза травматизации пальцев стопы. Прочная фиксация голеностопного сустава стопы, испытывающего особо высокие механические нагрузки, должна обеспечиваться соответствующими креплениями. Их отсутствие повышает нагрузку на мышцы и связки стоп, что приводит к их ослаблению и снижению свода стопы.
9. Конструкция и материал обуви должны обеспечивать оптимальный температурно-влажностный режим внутриобувного пространства. Повышение температуры способствует расслаблению мышц и, как следствие, снижению свода стопы и ее деформации в виде плоскостопия.

Для профилактики деформаций стопы необходимо выполнять гигиенические требования, направленные на укрепление всего организма, профилактику простудных заболеваний и обострений хронических болезней, профилактику гипокинезии, рациональное питание, укрепление мышц и связок посредством корригирующих и развивающих физических упражнений. Большое значение для предупреждения деформаций стопы имеют закаливающие процедуры, в том числе хождение босиком, а также использование тренажеров для стоп.

Для обеспечения оптимальных условий формирования здоровой стопы необходимо, чтобы в организациях отдыха детей и их оздоровления была организована постоянно действующая и эффективная система контроля за обувью детей с целью ее соответствия требованиям профилактической обуви.

Контроль за обувью должен осуществляться педагогами-воспитателями организаций отдыха детей и их оздоровления путем оценки соответствия обуви каждого ребенка гигиеническим требованиям.

Для профилактики деформаций стоп необходимо также соблюдать гигиенические правила и рациональный режим нагрузки на нижние конечности:

1. Необходимо ежедневно делать гигиеническую ножную ванну (36-37 град).
2. Необходимо выработать походку без сильного разведения стоп.
3. Полезно ходить босиком по рыхлой почве, песку.
4. Не рекомендуется чрезмерная продолжительная ходьба босиком или в обуви с мягкой подошвой (типа резиновых туфель) по утопанной почве, асфальту.
5. Не рекомендуется находиться в помещении в утепленной обуви.
6. Детям с склонностью к плоскостопию следует избегать продолжительного стояния (особенно с разведенными стопами), удержания и переноса тяжестей.
7. При необходимости длительного стояния полезно перенести на некоторое время нагрузку на наружный край стопы.

Самомассаж ног особенно рекомендуется проводить при появляющемся чувстве утомления в ногах, при неприятных ощущениях в мышцах голени или стопы. Массируют преимущественно внутреннюю подошвенную поверхность голени и подошвенную поверхность стопы.

Массаж голени производится в направлении от голеностопного сустава к коленному, стопы – от пальцев к пяточной области. На голени применяется прием поглаживания, растирания ладонями и разминания, на стопе – поглаживание и растирание (основанием ладони, тыльной поверхностью полусогнутых пальцев).

Полезным для профилактики плоскостопия является выполнение специальных упражнений, направленных на укрепление мышечно-

связочного аппарата (Приложение 4). Эти упражнения можно выполнять в процессе оздоровления и отдыха детей в организациях отдыха детей и их оздоровления.

Раздел 9. Профилактика нарушений адаптации у детей в организациях отдыха детей и их оздоровления

9.1. Причины возникновения и симптомы нарушения адаптации у детей в период отдыха и оздоровления

Появление новых видов деятельности ребенка, характерных для школьного возраста, определяет постоянный процесс его активного приспособления и перестройку познавательной и эмоционально-волевой сфер в условиях изменяющейся социальной среды, что имеет важное значение в процессе социализации личности. При этом важным индикатором здоровья детей является их психоэмоциональное состояние, нарушение которого может явиться симптомом дезадаптации.

Пребывание несовершеннолетних в местах отдыха и оздоровления в каникулярное и вне каникулярное время социально значимо и предоставляет им возможность приобретения нового опыта, в т.ч в результате общения, нередко способствуя большому эмоциональному подъему. Однако особенности организации периода отдыха и оздоровления, связанные с кратковременным (чаще не более 21 дня) пребыванием в новом коллективе и на новой территории могут неоднозначно сказаться на эмоциональном состоянии ребенка и способствовать формированию симптомов дезадаптации. Так, особенностями жизни в детских загородных лагерях являются насыщенная, в основном коллективная деятельность детей с наличием специфики детского контингента в целом; необходимость подчинения жестким требованиям режима дня и правилам поведения; ограничение пространства лагеря. Это нередко осложняется возникающими у детей затруднениями выстраивания новых социальных контактов, общей неудовлетворенностью и негативной оценкой происходящего, ощущением

дискомфорта и одиночества, т.к. многие из них впервые выезжают из дома, что приводит к обострению личных проблем и формированию стрессовых ситуаций. Среди факторов риска формирования дезадаптации могут рассматриваться наличие соматических и психоневрологических заболеваний у детей; неблагоприятные личностные особенности в виде импульсивности, эгоцентризма, выраженного упрямства и др.

Если ребенок не справляется с требованиями новой социальной среды и не может подстроиться под происходящие изменения, у него возникают симптомы дезадаптации. Нередко у детей отмечается появление невнимательности, быстрой утомляемости, трудностей с запоминанием или быстрое забывание новой информации, возникают сложности при планировании и организации своей деятельности. Как проявления эмоциональных расстройств возникают частые перепады настроения с преобладанием его низкого фона, симптомы повышенной тревожности и раздражительности, страхи. У детей появляются поведенческие нарушения в виде гиперактивности, неадекватных форм поведения. Нередко может отмечаться декомпенсация соматических и психоневрологических заболеваний, появляются нарушения сна и аппетита. При этом степень выраженности симптомов может быть различна.

При появлении симптомов дезадаптации ребенок должен быть осмотрен врачом – педиатром и, при необходимости, узкими специалистами.

9.2. Рекомендации по профилактике дезадаптации у детей

С целью профилактики возникновения дезадаптации в местах отдыха и оздоровления родителям необходимо еще до поездки познакомить ребёнка с правилами и условиями пребывания в лагере, а сотрудникам лагеря обязательно в день заезда озвучить информацию еще раз. Важно, чтобы ребенок, который отправляется в лагерь, был самостоятельным и мог заправлять постель, убирать свои вещи, соблюдать правила гигиены и следить за своей внешностью и чистотой одежды.

Большое значение имеет раннее выявление возникающих проблем. В связи с этим необходимо наблюдать за поведением ребенка, особенно в первые дни пребывания в организациях отдыха и оздоровления, обращать внимание на возникающие трудности в общении со сверстниками и воспитателями, поведенческие и эмоциональные нарушения. Важная роль при этом принадлежит воспитателям и вожатым, с которыми медицинский работник может провести беседы и практические занятия для ознакомления с симптомами дезадаптации.

В процессе работы с детьми, у которых возникают сложности при адаптации, необходимо уделить внимание мероприятиям по улучшению их отношений со сверстниками и взрослыми, развитию навыков общения, что будет способствовать созданию благоприятного психологического климата в коллективе. Можно использовать различные тренинги, в том числе в игровой форме. Такие занятия помогают детям лучше понимать себя и других, учат правильно вести себя в различных ситуациях.

Рекомендуется активное вовлечение ребенка в групповые занятия и игры, что помогает развивать навыки взаимодействия и работы в команде. Разнообразие кружков, которые может посещать ребенок, будет способствовать развитию его индивидуальных способностей, что также занимает важное место в его адаптации в лагере.

Значимым элементом профилактики дезадаптации является укрепление самооценки детей в новом коллективе. Воспитателям и вожатым необходимо создавать и поддерживать позитивное отношение ребенка к себе и своим возможностям.

Соблюдение режима сна, труда и отдыха, питания и двигательной активности также является важной составляющей мероприятий по профилактике дезадаптации у несовершеннолетних.

Раздел 10. Возможности семьи в формировании здорового образа жизни детей в период отдыха и оздоровления

10.1. Роль медицинских работников в формировании навыков здорового образа жизни детей в семье

Семья является главным социальным институтом, формирующим у ребенка представления о здоровье и здоровом образе жизни. Достаточно велики потенциальные ресурсы семьи в формировании здорового образа жизни детей в каникулярное время.

Школьные каникулы являются важным периодом в процессе здоровьесбережения несовершеннолетних. Это время, когда дети восстанавливаются после школьной нагрузки, отдыхают и оздоравливаются. Время летних каникул детей содержит огромные возможности для их закаливания, организации здорового опыта, приобщения к труду и различным видам физических занятий на свежем воздухе (езда на велосипеде, физические упражнения на спортплощадке, туристические походы, пешеходные прогулки, подвижные и спортивные игры и др.). Родителям следует максимально использовать возможности каникулярного времени для организации полноценного отдыха, закаливания и оздоровления детей, для формирования у них привычки к ведению здорового образа жизни.

На базе образовательных организаций, социальных служб ежегодно работают летние оздоровительные площадки, где осуществляются оздоровление и реабилитация детей без отрыва от семьи. Данная форма работы делает отдых психологически комфортным, а также доступным для детей, особенно из малообеспеченных семей. Повышение роли родителей в оздоровлении детей в летний период, принятие ими новой модели культуры здорового образа жизни – важная задача медицинских работников.

Медицинские работники призваны донести до родителей информацию о формах приобщения ребёнка к здоровому образу жизни в период летних каникул. В начале лета медицинским работникам совместно с работниками социальных служб, педагогами, которым предстоит работать на летних

оздоровительных площадках, следует проводить обучение родителей стратегиям их действий по оздоровлению детей в летний период.

Обучение может включать цикл мероприятий, направленных на просвещение родителей по актуальным вопросам здоровьесбережения детей в летний период (консультации, индивидуальные беседы, информационные стенды, листовки, буклеты, тематические встречи с родителями, тематические родительские собрания, организация встреч родителей со специалистами, анкетирование, распространение положительного опыта воспитания детей здоровыми). В числе тем информационно-методических материалов могут быть следующие: «Закаливание детей», «Невусы, загар, солнечные лучи: чем может грозить чрезмерная инсоляция в современном мире», «Травматизм у детей и подростков», «Физическое развитие ребёнка в семье и на летней оздоровительной площадке», «Развитие правильной осанки у детей», «Полезьа для здоровья летних видов физических занятий» и др.. Медицинский работник может проводить с родителями инструктажи и практические занятия по основам безопасного поведения ребёнка в бытовых условиях, на улице, на дороге, в лагере; по осуществлению родительского контроля за безопасным для здоровья детей использованием гаджетов.

10.2. Рекомендации по формированию здорового образа жизни детей в условиях летней социальной оздоровительной площадки

Медицинские работники должны контролировать, чтобы на летних площадках оздоровление детей включало такие направления деятельности, как полноценное питание, правильный режим дня, утренняя гимнастика на свежем воздухе, вынос основной деятельности лагеря на свежий воздух, спортивные и подвижные игры, участие в соревнованиях и спортивно-оздоровительных мероприятиях.

Медицинский работник может рекомендовать включать в программы, реализуемые на летней площадке, разнообразные виды деятельности детей, направленные на сохранение и повышение резервов их здоровья, работоспособности, на формирование установок на ЗОЖ, обеспечение

доступа к информации и обеспечение социальной защиты прав детей в вопросах охраны здоровья.

В рамках досуговой деятельности медицинские работники совместно с работниками социальной службы, педагогами могут проводить мероприятия, направленные на пропаганду ЗОЖ и профилактику вредных привычек, воспитывать у детей неприятие к табакокурению, алкоголю, наркотикам; активно проводить практические занятия в виде тренингов, ролевых игр, викторины, устраивать спортивные праздники. Дети совместно с медицинскими работниками, социальными педагогами могут выпускать информационно-просветительские листовки «Здорово быть здоровым!», темы которых, в первую очередь, направлены на профилактику вредных привычек, обучение основам здорового питания, правильной организации своего времени.

Важнейший показатель детского здоровья и крайне актуальная медико-социальная проблема современного общества - показатель детского травматизма и инвалидности вследствие травм. На летней площадке медицинский работник может проводить работу по профилактике детского травматизма, направленную на формирование у воспитанников культуры безопасности жизнедеятельности.

Работа педагогов, медицинских, социальных работников на летних площадках, направленная на формирование у детей ЗОЖ, может быть эффективной, если её результаты будут закреплять правильные действия родителей в домашних условиях.

Медицинские работники должны рекомендовать родителям проявлять интерес к знаниям о здоровье, его сбережении, о закаливании, здоровом питании, которые ребёнок получил в период пребывания на летней оздоровительной площадке, а дома придерживаться правильного режима дня, труда и отдыха, сна, правил сбалансированного питания и др.. При общении с детьми родители должны подчеркивать значимость полученных знаний, одобрять усилия ребёнка по их реализации на практике.

Существенный вклад в формирование у детей привычки вести ЗОЖ может внести активное участие родителей в проведении мероприятий, проводимых на летней оздоровительной площадке, экскурсий на природу, в походах по родному краю, в организации спортивных праздников, соревнований, игр на воздухе. Родители могут принять участие в организации разнообразных форм физкультурно-оздоровительной работы среди детей, помочь в оборудовании мест для занятий физкультурой и спортом на летней площадке.

В результате реализации программ оздоровления детей в летний период, обучения родителей, их поддержки у ребенка должен сложиться здоровый образ жизни, т.е. ориентация на здоровье как абсолютную жизненную ценность, на эффективные меры питания, образования, физической культуры, спорта, гигиены тела и духа, личную безопасность.

Список нормативно-методической и научной литературы

1. Вигдорчик Я.И., Линденбрaten А.Л., Копцева А.Л. Современные подходы к управлению формированием здорового образа жизни у детей школьного возраста в период оздоровления и организованного отдыха в ФГБОУ «Артек» // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А.Семашко. - 2022. - №3. – С.59-66.
2. ВОЗ. Руководство по потреблению сахаров взрослыми и детьми. 2015г. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155735/3/WHO_NMН_NHD_15.2_rus.pdf?ua=1&ua=1
3. Гигиена детей и подростков: руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под. ред. проф. В.Р. Кучмы. - М.: ГЭОТАР - Медиа. - 2010. – 560 с.
4. Глобальная стратегия в области режима питания, физической активности и здоровья. 2004г http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_9-ru.pdf?ua=1

5. Горюнова А.В. Нарушения адаптации у детей // РМЖ. – 2012.- 24 : 1194.
6. Гриднев Ю.В., Гриднева Л.Г., Гриднева А.Ю. Закаливание – важная составляющая здорового образа жизни / В сб. Новой школе – здоровые дети: материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет. - 2024. - С. 48-50.
7. Гурьянова М.П., Андрейчук Е.В. Характеристика деятельности социальной службы по здоровьесбережению несовершеннолетних детей // Российский педиатрический журнал. - 2023. - Т. 26. - № S3. – С. 32.
8. Здоровьесбережение детей в деятельности социальной службы: сборник информационно-аналитических материалов / под ред. М.П. Гурьяновой, П. Д. Ключиновой, П. И. Храмцова. — М. : ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 2023. — 132 с.
9. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. - СПб: Питер. - 2001. - 752с.
- 10.Коденцова В.М., Рисник Д.В., Мойсеенок А.Г. Концепция Спиричева В.Б. D3 + 12 витаминов. Развитие и внедрение. - М.: Библио-Глобус. 2020. – 236 с.
- 11.Кузнецова И.В. Междисциплинарный подход к формированию здорового образа жизни у детей в условиях загородного детского оздоровительного лагеря // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И.Герцена. – 2010. - №125. - С.113-125.
- 12.Курганский А.М., Гурьянова М.П., Храмцов П.И. Медицинские и социально-педагогические риски использования детьми младшего школьного возраста цифровых устройств: эмпирическое исследование // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. – 2023. – Т. 20. - № 3. – С. 501-525.
- 13.Лепко А.К. Режим дня в детском оздоровительном лагере как основа формирования здорового образа жизни // Молодой ученый. - 2019. - №17 (255). – С.219-221
- 14.Мешкова Л. Н. Современная цифровая среда как средство

- социокультурного становления личности подростка // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. – 2021. – Т. 10. - № 4А. – С. 23-32.
- 15.МР 2.3.1.0253-21 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации». Утверждены Главным государственным санитарным врачом РФ 22.07.2021г.. 2021.
URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402716140/>
- 16.МР 2.4.0330-23 Методические рекомендации по обеспечению санитарно-эпидемиологических требований при реализации образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. Москва, 2023.
https://www.rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=26542
17. Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы. Методическое пособие / Под ред. академика РАМН Г.Н. Сердюковской – М.: Прометей. 1995 – 153 с.
18. Основы здорового образа жизни детей / под ред. А.П.Фисенко.- М.: Полиграфист издатель, 2019. – 220с.
19. Попова М.С. Социально-психологическая адаптация в условиях детского лагеря: проблемы и перспективы развития // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). - 2016. - №3-2(59). - С.339-345
20. СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения». 2020.
URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74791586/>
1. Седова А.С., Храпцов П.И. Мотивация к занятиям физической культурой и физическая подготовленность школьников // Здоровье населения и среда обитания. 2017. № 11 (296). С. 40–43.

21. Седова А.С., Храмцов П.И. Мотивация к занятиям физической культуры и физическая подготовленность // Здоровье населения и среда обитания. 2017. № 11 (296). С. 40-43
22. Скоблина Н.А., Попов В.И., Еремин А.Л. и др. Риски развития болезней глаза и его придаточного аппарата у обучающихся в условиях нарушения гигиенических правил использования электронных устройств // Гигиена и санитария. – 2021. – Т. 100. - № 3. – С. 279-284.
23. СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи». 2020.
URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74993644/>
24. Труфанова, Е. О. Человек в плену цифрового кокона: социокультурная идентичность в эпоху цифровизации // Философские проблемы информационных технологий и киберпространства. – 2022. – № 2(22). – С. 69-78.
25. Храмцов П.И., Седова А.С., Березина Н.О., Вятлева О.А. Медико-профилактические и нейрофизиологические предпосылки формирования у обучающихся мотивации к занятиям физической культурой // Гигиена и санитария. 2015. № 1. С. 86-91.
26. Чутко Л.С. Неврозы у детей. Москва. – Медпресс-Информ. – 2016. – 224 с.

Приложение

Приложение 1

Памятка «Организация режима дня школьников»

От того, насколько правильно с точки зрения физиологии и гигиены организована жизнь школьника в домашних условиях, зависит очень многое и прежде всего его физическое и психическое здоровье.

Оптимальный режим дня школьника – это распорядок суточной деятельности, соответствующий возрастным особенностям. Чрезвычайно важно, чтобы все элементы режима дня проводились строго последовательно и в одно и то же время. Это способствует образованию устойчивых условных рефлексов, причем каждый предыдущий этап дневного ритма является условным сигналом для выполнения последующего. В связи с этим учащиеся, соблюдающие режим дня, быстрее втягиваются в работу, быстрее засыпают и меньше устают.

В «домашнем» режиме дня желательно чередовать различные виды деятельности (двигательно-активные и статические): прогулка, приготовление уроков, помощь по дому, хобби, подвижные занятия. Прогулка на свежем воздухе – непереносимое условие нормального роста и развития растущего организма. Детям до 7 лет рекомендуется гулять не менее 3 часов в день; более старшим – 2 часа. Оптимально, если ребенок погуляет непосредственно после учебных занятий, восстанавливаясь после накопленного утомления. Затем (при условии обучения в первую смену) логично приступать к «основной обязанности» школьника – выполнению домашних заданий. Послеобеденный «пик» умственной работоспособности приходится на 16-18 часов (утренний «пик» - с 10 до 12 часов – для обучающихся во 2 смену). Гигиенисты рекомендуют так организовать «домашнюю работу», чтобы на ее выполнение ежедневно учащийся 1-х классов тратил не более 1 часа; во 2-3 классе – не более 1,5 часов, в 4-5 – не более 2 часов, в 6-8 – не более 2,5, а в 9-11 – не более 3,5 часов. Через каждые

20-30 минут необходимо проводить микропаузы, физкультминутки. Занятия по интересам, хобби, посещение секций, кружков не должны переутомлять школьника, сокращать/нарушать бюджет времени других важных компонентов режима дня. Предпочтительны спортивные секции, двигательные занятия.

В досуге современных детей начинает преобладать «времяпрепровождение» с электронными средствами: компьютерами, ноутбуками, планшетами, мобильными телефонами. Именно родители должны найти баланс между их использованием и другими интересными занятиями, творчеством, спортом, природосообразным досугом. Негативное влияние длительного использования электронных гаджетов на организм ребенка определяется прежде всего повышенной нагрузкой на зрение, осанку (мышцы спины, шеи, рук), нервную систему. Поэтому при общении ребенка с гаджетами необходимо создание условий, минимизирующих эти факторы. Должна поддерживаться оптимальная осанка (как и при работе за учебным столом), соблюдаться зрительная дистанция - расстояние от глаза до экрана - не менее 50 см. Легче всего это реализовать при использовании стационарного компьютера, чуть сложнее – при работе с ноутбуком, поэтому, например, для младших школьников рекомендуется приобретение выносной клавиатуры. Планшет и смартфон – наименее физиологически приспособлены для длительного использования детьми: можно рекомендовать использование подставок, не работать в позе лежа. Смартфон, являющийся лидером по использованию среди других электронных средств, имеет слишком маленький экран, что в большей степени способствует зрительному утомлению.

Для снятия напряжения при работе с гаджетами необходимо выполнять упражнения для глаз, мышц шеи, любые двигательные упражнения. И, главное, должно быть ограничено время их использования. Необходимо, чтобы дома суммарная продолжительность работы с электронными средствами для учащихся 1-4-х классов – 1,5 часа, 5 - 9 классов – 2 часа, 10-

11 классов – 2 час 30 минут - 2 часа 50 минут. Не следует их использовать перед сном, предотвращая перевозбуждение ребенка и долгое засыпание.

Достаточность ночного сна также имеет важнейшее значение для профилактики нарушения здоровья детей и подростков. Перед сном необходима спокойная деятельность, маленькая прогулка. Важным является наличие «ритуалов», настраивающих на сон: чистка зубов, принятие душа, чтение книги, слушание спокойной музыки и т.п. Оптимальная температура в спальне – 16-18С, следует приучать детей спать с открытой фрамугой. Время отхода ко сну не должно сильно изменяться, даже в выходные дни и каникулы. Гигиенисты рекомендуют первоклассникам спать не менее 11 часов (1 час днем), школьникам 8-10 лет – 10 часов, 11-14 лет – не менее 9 часов, 15 лет и старше – не менее 8,5 часов.

Утро оптимально начинать с небольшой зарядки (5-6 упражнений) вместе с родителями.

Дома, в семье школьник проводит 2/3 суток, и гигиенически рациональная организация его жизни – важнейший инструмент профилактики многих болезней.

Формы протоколов тестирования физической подготовленности

Протокол
тестирования физической подготовленности детей
тест «Прыжок в длину с места»

№	Фамилия, имя	Возраст	Начало смены		Конец смены		Оценка динамики («+» повышение; 0 – без изменений; «-» – снижение)
			Абс. (см)	Уровень развития	Абс. (см)	Уровень развития	

**Протокол
тестирования физической подготовленности детей
тест «Челночный бег»**

№	Фамилия, имя	Возраст	Начало смены		Конец смены		Оценка динамики («+» улучшение; 0 – без изменений; «-» – ухудшение)
			Абс. (с)	Уровень развития	Абс. (с)	Уровень развития	

**Протокол
тестирования физической подготовленности детей
тест «Аист»**

№	Фамилия, имя	Начало смены	Конец смены	Оценка динамики («+» - повышение; 0 – без изменений; «-» – снижение)
		Абс. (с)	Абс. (с)	

**Протокол
тестирования физической подготовленности детей
«Мышечная сила»**

№	Фамилия, имя	Возраст	Начало смены		Конец смены		Оценка динамики	
			Правая рука Абс. (кг)	Левая рука Абс. (кг)	Правая рука Абс. (кг)	Левая рука Абс. (кг)	Правая рука	Левая рука

**Нормативные (средние) значения показателей физической подготовленности
школьников 1-11-х классов**

Класс	Челночный бег 3х10м (сек)		Прыжок в длину с места (см)	
	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки
1	10,0-10,9	10,3-11,6	139-101	129-91
2	9,2-10,3	9,8-11,1	149-111	139-101
3	8,9-10,1	9,4-10,7	154-121	144-111
4	8,7- 9,8	9,2-10,3	164-131	154-121
5	8,6- 9,6	9,0- 9,9	169-141	159-131
6	8,4- 9,2	8,9- 9,8	174-146	164-141
7	8,3- 8,9	8,7- 9,6	179-151	169-146
8	8,1- 8,7	8,6- 9,5	189-166	174-151
9	8,0- 8,6	8,5- 9,4	209-181	179-154
10	7,4- 8,1	8,3- 9,2	219-191	184-161
11	7,1- 7,9	7,9 -8,9	229-201	184-161

**Упражнения для профилактики отклонений здоровья при
использовании мобильного телефона**

Упражнения для профилактики зрительного утомления

1. Сильно зажмурить глаза на 3 - 5 с, затем открыть глаза на 3 - 5 с. Повторить 3 - 4 раза.
2. Быстро моргать примерно 5 - 7 с, закрыть глаза на 5 с. Повторить 3 - 4 раза.
3. Медленно поднять глаза вверх, затем опустить глаза вниз. Повторить 3 - 4 раза.
4. Медленно перевести глаза вправо, затем - влево. Повторить 3 - 4 раза.
5. Медленно вращать глазами по часовой стрелке, затем наоборот. Повторить 3 - 4 раза.
6. После 20 минут работы делается пауза 20 с, во время которой рекомендуется смотреть на предметы, расположенные на расстоянии 6 м (~ 20 футов) и более (комплекс "20-20-20").
7. Посмотреть на точку на стекле (любой близко расположенный предмет), затем перевести взгляд на далеко расположенный предмет (упражнение "с меткой на стекле"). Повторить 3 - 4 раза.
8. В максимально вытянутой руке держать небольшой, лучше яркий, предмет и внимательно смотреть на него. Затем необходимо медленно поднести предмет к носу. Как только предмет превратится в одно яркое пятно, досчитать до пяти и медленно отвести руку обратно. Повторить 3 - 4 раза.
9. Следить взглядом по заданной траектории с использованием офтальмотренажеров, различных предметов за воображаемыми цифрами, буквами, линиями или движущимися объектами. С целью профилактики травм в шейном отделе позвоночника офтальмотренажеры, а также предметы, используемые для проведения упражнений, размещаются во фронтальной плоскости.

Упражнения для профилактики напряжения мышц шеи

1. Пальцы сцепляются в замок и заводятся за голову. При этом локти разведены в стороны, а ладони касаются бугров на затылке. В таком состоянии производится 10 медленных движений головой в сторону затылка при надавливании затылком на ладони.
2. Рука сверху заводится за голову, прикрывая ладонью ухо с противоположной стороны. Производится 10 медленных надавливаний виском на ладонь.
3. Круговые движения плеч с максимально возможной амплитудой, в среднем темпе 5 раз вперед и 5 раз назад.

Упражнения, рекомендуемые детям для профилактики и коррекции плоскостопия

(продолжительность занятий 10 мин; перед упражнениями следует походить на носках, затем попрыгать на носках через скакалку – на одной и на двух ногах)

1. Упражнение «Каток» - ребенок катает вперед-назад мяч, скалку или бутылку. Упражнение выполняется сначала одной, затем другой ногой.
2. Упражнение «Разбойник» - ребенок сидит на полу с согнутыми ногами. Пятки плотно прижаты к полу и не отрываются от него в течение всего периода выполнения упражнения. Движениями пальцев ноги он старается подтащить под пятку разложенное на полу полотенце (или салфетку), на которой лежит какой-нибудь груз (например, камень). Упражнение выполняется сначала одной, затем другой ногой.
3. Упражнение «Маляр» - ребенок, сидя на полу, с вытянутыми ногами, колени выпрямлены, большим пальцем одной ноги проводит по подъему другой ноги по направлению от большого пальца к колену. «Поглаживание» повторяется 3-4 раза. Упражнение выполняется сначала одной, затем другой ногой.
4. Упражнение «Сборщик» - ребенок, сидя на полу с согнутыми в коленях ногами, собирает пальцами одной ноги различные мелкие предметы, разложенные на полу (игрушки, прищепки для белья, елочные шишки и др.).
5. Упражнение «Художник» - ребенок карандашом, зажатым пальцами ноги, рисует на листе бумаги различные фигуры, придерживая лист другой ногой. Упражнение выполняется сначала одной ногой, затем другой.
6. Упражнение «Гусеница» - ребенок сидит на полу с согнутыми коленями, пятки прижаты к полу. Сгибая пальцы ног, он подтягивает пятку вперед

к пальцам, затем пальцы снова выпрямляются и движение повторяется (имитация движения гусеницы). Передвижение пятки вперед за счет сгибания и выпрямления пальцев ног продолжается до тех пор, пока пальцы могут касаться пола. Упражнение выполняется обеими ногами одновременно

7. Упражнение «Кораблик» - ребенок, сидя на полу с согнутыми коленями и прижимая подошвы ног друг к другу, постепенно старается выпрямить колени до тех пор, пока пальцы и пятки ног могут быть прижаты друг к другу (старается придать ступням форму кораблика).
8. Упражнение «Мельница» - ребенок, сидя на полу с выпрямленными коленями, описывает ступнями круги в двух направлениях.
9. Упражнение «Серп» - ребенок, сидя на полу с согнутыми коленями, ставит подошвы ног на пол (расстояние между ними 20 см). Согнутые пальцы ног сперва сближаются, а затем разводятся в разные стороны, при этом пятки остаются на одном месте. Упражнение повторяется 3-4 раза.
10. Упражнение «Барабанщик» - ребенок, сидя на полу с согнутыми коленями, не касаясь пятками пола, двигает ступнями вверх и вниз, касаясь пола только пальцами ног. В процессе выполнения упражнения колени постепенно выпрямляются.
11. Упражнения «Окно» - ребенок, сидя на полу, разводит и сводит выпрямленные ноги, не отрывая подошв от пола.
12. Упражнение «Хожение на пятках» - ребенок ходит на пятках, не касаясь пола пальцами и подошвой.