



Кемеровская государственная медицинская академия

**Н.К. Перовщикова, Е.Д. Басманова, Л.М. Титаренко, В.Ф. Саютина,
И.А. Сычев, А.П. Алексеева, А.В. Шкунов, Г.В. Лысенко**

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕТСКОГО ОРГАНИЗОВАННОГО ОТДЫХА

Кемерово – 2006

Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области
Кемеровская государственная медицинская академия

Н.К. Перовщикова, Е.Д. Басманова, Л.М. Титаренко, В.Ф. Саютина,
И.А. Сычев, А.П. Алексеева, А.В. Шкунов, Г.В. Лысенко

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕТСКОГО ОРГАНИЗОВАННОГО ОТДЫХА

методические рекомендации

Кемерово – 2006

Н.К. Перовошикова, Е.Д. Басманова, Л.М. Титаренко, В.Ф. Саятина, И.А.Сычев, А.П. Алексеева, А.В. Шкунов, Г.В. Лысенко. **Медицинское обеспечение детского организованного отдыха:** Методические рекомендации. - Кемерово, 2006. - 81 с.

В последние годы помимо традиционного оздоровления детей появились новые формы организации детского отдыха, также требующие медицинского обеспечения. Организация медицинского сопровождения предусматривает независимо от формы отдыха знание санитарно-гигиенических норм, эпидмероприятий, содержания, питания детей, оказания первой помощи в случаях заболевания. Представленные авторами материалы опираются на современные регламентирующие документы, приказы, СанПиНы с учетом региональных особенностей и будут полезны для школьных врачей, педиатров, врачей общей практики, задействованных в организации отдыха детей.

Рецензенты:

Н.П. Крекова - главный педиатр Кемеровской области;

Е.В. Коськина - доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой коммунальной гигиены, гигиены детей и подростков КемГМА.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Основные принципы организации работы в летнем детском оздоровительном учреждении	4
Воспитательные и оздоровительные мероприятия в детском оздоровительном учреждении	9
Мероприятия по предупреждению распространения инфекционных заболеваний	10
Мероприятия по профилактике клещевого энцефалита в загородных летних оздоровительных учреждениях	13
Перечень вопросов, которые необходимо учесть при организации и проведении летней оздоровительной кампании и отразить при составлении отчета	14
Оборудование медицинского блока	23
Медицинский контроль за организацией питания детей	29
Медицинский контроль за водоснабжением	51
Организация работы в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей в период каникул	55
Медицинское обеспечение и организация перевозок железнодорожным транспортом детских коллективов	59
Догоспитальная неотложная помощь при угрожающих состояниях у детей	63
Список литературы	79

ВВЕДЕНИЕ

Организация коллективного отдыха детей требует большого внимания органов здравоохранения, образования, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Медицинское обеспечение детского отдыха предусматривает ориентацию врачей, медицинских сестер в вопросах режима, санитарно-гигиенических требований, знания правовых норм, оказания неотложной помощи. Последние годы все шире практикуется организация отдыха детей не только в загородных летних оздоровительных лагерях, но и в Центрах с дневным пребыванием, организованных на базе учреждений здравоохранения, образования, культуры и спорта. Помимо оздоровления детей, появились новые формы отдыха, совмещаемые с культурно-познавательными мероприятиями - выездом детей за пределы области, страны. Внедрение новых форм организованного отдыха детей, потребовало разработки и новых гигиенических требований, применительно к каждому оздоровительному маршруту, что учитывалось авторами.

Настоящее пособие составлено с учетом последних приказов, СанПиН, регламентирующих не только порядок содержания детей в оздоровительных лагерях, но и условия их транспортировки к месту отдыха. Надеемся, что представленная работа будет полезна врачам, принимающим участие в медицинском обеспечении организованного детского отдыха.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ В ЛЕТНЕМ ДЕТСКОМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ (ЛОУ)

1. Штаты и условия труда медицинского персонала устанавливаются в соответствии с действующими типовыми штатами административно-хозяйственного, педагогического, медицинского и обслуживающего персонала детских оздоровительных лагерей, утвержденными Секретариатом ВЦСПС 11 мая 1990 г. № 7-22 и Положением о детском оздоровительном лагере, утвержденным Секретариатом ВЦСПС 11 мая 1990 г. № 7-21. Медицинские работники направляются по согласованию с органами здравоохранения.

2. Методическое руководство и контроль за работой врачей и среднего медицинского персонала оздоровительных учреждений осуществляется городскими (районными) педиатрами, главными врачами больниц или поликлиник по месту нахождения ЛОУ, в ведении которых находятся учреждения.

3. Обязанности медицинских работников детских оздоровительных учреждений:

3.1. Организационно-подготовительная работа:

- предварительный осмотр и проверка готовности к приему детей помещений, территории, мест купания и занятий спортом;

- обязательное участие в приемке ЛОУ перед выездом (совместно с представителями территориальных отделов территориального управления Роспотребнадзора или территориальных Центров гигиены и эпидемиологии и начальником детского оздоровительного лагеря);

- оборудование медицинского кабинета и изолятора, оснащение их необходимым набором медикаментов и перевязочного материала, дезинфицирующими средствами, медицинской документацией;

- проверка личных медицинских книжек на каждого сотрудника детского оздоровительного лагеря;

- проведение медицинского осмотра детей перед заездом в оздоровительное учреждение (осмотр кожных покровов, видимых слизистых, волосистой части головы). При выявлении признаков острого заболевания, чесотки, педикулеза ребенку не разрешается въезд в оздоровительный лагерь. Бактериологическое обследование детей на кишечную группу при оформлении в загородное учреждение проводится только в случае специального предписания территориального отдела территориального управления Роспотребнадзора по Кемеровской области;

- проверка правильности заполнения Ф. 079/у («Медицинская справка на школьника, выезжающего в детский оздоровительный лагерь»).

Медицинские работники осуществляют сопровождение детей в детское оздоровительное учреждение и из учреждения.

3.2. Лечебно-профилактическая работа:

8. Тетрадь ежедневного осмотра работников пищеблока и дежурных детей на гнойничковые заболевания.

9. Журнал контроля санитарного состояния ЛОУ.

Дата осмотра	Обнаруженные санитарные недочеты	Предложения	Подпись	Примечание

10. Журнал бракеража сырых скоропортящихся продуктов.

11. Журнал бракеража готовой пищи.

12. План работы.

13. Журнал суточных проб.

14. Тетрадь состояния здоровья работников пищеблока (заполняется работниками пищеблока).

ВОСПИТАНИЕ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ДЕТСКОМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Закаливающие мероприятия необходимо начинать с первых дней пребывания ребенка в оздоровительном учреждении.

Солнечные ванны назначаются детям после окончания периода адаптации. Их проводят в утренние или вечерние часы на пляже, специальных площадках (соляриях), защищенных от ветра, спустя час-полтора после еды.

Примерная схема дозирования солнечных ванн (при радиационно - эквивалентно-эффективной температуре (РЭЭТ + 17°...+20°, время суток - 9-11 час.) при безоблачном небе в условиях средней полосы

Основная группа	Подготовительная группа	Время облучения (мин)	Доза облучения (ккал/м ²)
Порядковый номер процедуры:			
1	1-3	4,5	5
2	4-6	9	10
3	7-9	13	15
4	10-12	18	20
5	13-15	22,5	25
6	16-18	27	30
7	19-21	31,5	35
8	22	36	40

Водные процедуры рекомендуется обязательно начинать с обтирания влажным полотенцем после утренней гимнастики, вначале теплой (30-35°), а затем прохладной водой (10-15°). Ежедневно проводится купание (один раз в день), в жаркие дни 2-3 раза в день. Начинать купать можно в солнечные и безветренные дни при температуре воды не ниже 20°, а воздуха - не ниже 23°; в дальнейшем после недели регулярного купания - при температуре воды не ниже 16° для детей основной и 18° для детей подготовительной и специ-

альной группы. Продолжительность купания в первый день составляет 5-7 минут, время пребывания в воде ежедневно увеличивается (до 25-30 минут).

Обучение плаванию является обязательным мероприятием. Занятия проводятся в часы, отведенные для оздоровительных мероприятий, а также во время купания. Для не умеющих плавать подготовительные упражнения проводятся на суше, практическое обучение - в воде с применением специальных плавающих устройств. В группе для не умеющих плавать должно одновременно заниматься не более 10 человек.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ (ВСПЫШЕК) ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В случае выявления больного ребенка или сотрудника с подозрением на инфекционное заболевание медицинский работник должен:

- немедленно изолировать больного;
- передать экстренное извещение
- госпитализировать больного в стационар;
- организовать опрос и первичный осмотр контактных лиц с целью выявления среди них больных;

Медицинский работник должен помнить: лечение больного с инфекционным заболеванием (кроме ОРЗ) в условиях летнего оздоровительного учреждения **КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ**.

Тактику проведения ограничительных, карантинных и других противоэпидемических мероприятий при выявлении случая инфекционного заболевания определяет врач-эпидемиолог территориального отдела территориального управления Роспотребнадзора. Постановление на закрытие учреждения выносится начальником территориального отдела.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

1. При выявлении больного с подозрением на заболевание дифтерией:

- немедленная изоляция и госпитализация больного в ЛПУ;
- подача экстренного извещения;
- определение круга контактных лиц, наиболее тесно общавшихся, по отношению к которым мероприятия будут проводиться в первую очередь (группа, отряд, спальня);
- опрос и осмотр контактных;
- ежедневная, в течение 7 дней от момента изоляции больного, термометрия у всех контактных с отметкой в журнале;
- забор материала из зева и носа для бактериологического исследования на дифтерийное носительство;

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ЗАГОРОДНЫХ ЛЕТНИХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Вся территория Кемеровской области является неблагополучной по клещевому энцефалиту, клещевому боррелиозу и другим опасным заболеваниям, переносчиками которых являются лесные клещи. Свою активность клещи начинают проявлять после схода снежного покрова.

Чтобы предупредить заболевание, необходимо принять меры, исключая присасывание клещей:

1. Еще до открытия сезона территория учреждений загородного отдыха должна быть очищена от валежника, мусора, старых листьев, привлекающих лесных зверьков, на которых питаются мелкие стадии клещей, а также огорожена, чтобы исключить здесь выпас скота. Домашний скот может занести на себе клещей из других участков леса.

2. Медработник заблаговременно должен уточнить в филиале ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» сведения о наличии клещей на территории учреждения загородного отдыха детей, а также в его окрестностях. И только в пределах безопасной территории рекомендуются прогулки, игры и другие оздоровительные мероприятия.

3. Проводить в начале каждой смены беседу о мерах личной профилактики клещевого энцефалита среди отдыхающих. Ежедневно осматривать и опрашивать детей, чтобы обнаружить ползающих и присосавшихся клещей.

4. Во время длительных походов, экскурсий в лес нужно делать 3-5-минутные остановки через каждые полчаса, чтобы снять обнаруженных клещей. При осмотре на одежде особого внимания требуют складки ткани, швы, карманы, нижняя часть брюк, на теле - волосистая часть головы, подмышечные впадины, паховая область, ушные раковины.

Чтобы избежать присасывания клещей во время походов, можно соответствующим образом приспособить одежду: длинные брюки заправить в сапоги или плотно закрепить у щиколотки резинкой, рубашку с длинными рукавами заправить за пояс брюк, ворот застегнуть на все пуговицы, защитить голову и шею.

Против гнуса и клещей можно применять отпугивающее средство "ДЭТА" и его производные, которыми смазывают низ брюк, рукавов, ворот.

5. Для отдыха в лесу необходимо выбирать открытые, сухие поляны, хорошо прогретые солнцем, где клещей водится меньше.

6. При обнаружении клещей на одежде, теле их нужно осторожно, не раздавливая, снять и уничтожить - сжечь.

В случае обнаружения уже присосавшегося клеща его смазывают вазелином или любым жиром, чтобы он легче отцепился. Снимать клеща нужно осторожно, не раздавливая, с помощью нитки, затянутой узлом вокруг головной части клеща, подергивая за ее концы. Хоботок клеща, если он остался в теле, можно удалить как занозу, прокаленной иглой. Ранку обработать йодом или спиртом, клеща сжечь.

7. Всем лицам (дети, персонал), выявленным или обратившимся с присасыванием клеща, необходимо немедленно ввести иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита.

Взять их на учет и установить за ними наблюдение сроком не менее 14 дней с ежедневной термометрией. Организовать для них щадящий режим.

Медицинский работник должен помнить, что клещевой энцефалит - тяжелое заболевание центральной нервной системы, отличающееся тяжестью течения и прогнозом. Чем раньше начато лечение, тем более благоприятным будет исход.

Поэтому при появлении любых недомоганий у лиц, имеющих в анамнезе присасывание клеща, их следует как можно быстрее показать врачу.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО УЧЕСТЬ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ЛЕТНЕЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ КАМПАНИИ И ОТРАЗИТЬ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ОТЧЕТА

1. Число летних оздоровительных учреждений общего и санаторного типа и детей, оздоровленных в них:

Число учреждений	В них мест	Число заездов	Оздоровлено детей, всего
I. Оздоровительные учреждения:			
ЛОУ загородного типа			
ЛОУ санаторного типа			
Детские дачи			
Заезды "Мать и дитя"			
II. Кроме того:			
Спортивные загородные учреждения			
Спортивные городские учреждения			
Лагеря труда и отдыха			

2. Материально-техническая база ЛОУ (закрытие, ремонт, реконструкция имеющихся помещений, пристройки новых зданий, открытие новых учреждений): санитарно-гигиеническое состояние спальных, игровых комнат, пищеблоков, оснащение мягким и твердым инвентарем, оборудованием.

ОБОРУДОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО БЛОКА

Весы медицинские	1
Ростометр	1
Спирометр	1
Динамометр (ручной)	1
Сантиметровая лента	1
Секундомер	1
Аппарат для измерения кровяного давления	1
Шпатели металлические	10
Термометры	2 на 1 каб.
Термометры ваннные	1
Пробирки стерильные для взятия мазков из зева	5
Ножницы обыкновенные	2
Мензурки градуированные	5
Пипетки	20
Глазные стеклянные палочки	10
Грелки резиновые	2
Пузырь для льда	1
Жгут резиновый	2
Зонд желудочный с воронкой	1
Кружка Эсмарха (резиновая)	1
Наконечники к ней	3
Шприц одноразовый 2,0	10
Шприц 5,0	20
Шприц 10,0	5
Иглы для шприцев	70
Шприц "Рекорд" 5,0	5
Стерилизатор для шприцев	1
Пинцеты хирургические	2
Языкодержатель	1
Роторасширитель	1
БИКС	2
Лоток почкообразный	3
Шины иммобилизационные (фанерные) разных размеров	1
Шины Крамера	2
Медицинская сумка	1
Подушка кислородная	1
Носилки	1
Перчатки резиновые (хирургические)	2 пары
Клеенка подкладная	5 метров
Шкаф медицинский	1
Столик медицинский	1
Кушетка	1
Таз эмалированный	1
Умывальник	1
Ведро педальное	1
Электроплитка	1
Таблица оказания первой мед. помощи при отравлениях	1

МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

Контроль за питанием детей является одним из ведущих разделов работы медицинского персонала лагеря. Нарушения в вопросах организации питания отдыхающих детей - основная причина вспышек острых кишечных инфекций и пищевых отравлений в лагерях.

Работа по этому разделу начинается на этапе подготовки лагеря к оздоровительному сезону. Медицинский работник должен оценить материальную базу пищеблока лагеря. Набор помещений определяется требованиями СанПиН 2.4.4.1204-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы загородных стационарных учреждений отдыха и оздоровления детей».

Он, в соответствии с приложением 5 СанПиН 2.4.4.1204-03, следующий: обеденный зал (1 кв.м. на 1 место), раздаточная при обеденном зале (29-54 кв.м.), горячий цех (60-80 кв. м.), холодный цех (не менее 12 кв.м.), мясо-рыбный цех (18-22 кв.м.), овощной цех и цех обработки зелени (10-12 кв.м.), цех первичной обработки овощей (12-15 кв.м.), цех первичной обработки яиц (не менее 6 кв.м.), хлеборезка (не менее 12 кв.м.), моечная столовой посуды (28-40 кв.м.), моечная кухонной посуды (12-16 кв.м.), цех мучных изделий (16 кв.м.), комната шеф-повара (6 кв.м.), комната персонала (12 кв.м.), душевая, уборная и комната гигиены (не менее 12 кв.м.). Складские помещения пищеблока: кладовая сухих продуктов (12 кв.м.), кладовая овощей (12 кв.м.), кладовая суточного запаса продуктов (12 кв.м.), кладовые чистой, моечной тары и инвентаря. Стационарные охлаждаемые камеры: 1 - для молочных продуктов; 2 - для мясо-рыбных продуктов; 3 - для солений, квашений; 3 - для фруктов, ягод, напитков; 4 - для пищевых отходов.

Подобный набор помещений в области в настоящее время не имеет ни один детский оздоровительный лагерь. При реконструкции пищеблоков необходимо ориентироваться именно на данный набор помещений.

Минимальные требования должны быть следующие: обеденный зал, горячий цех, моечная столовой посуды, моечная кухонной посуды, мясо-рыбный цех, холодный цех, овощной цех. Цех грязной обработки овощей допускается выносить на улицу, на площадку под навесом. В составе пищеблока должны быть выделены помещения для хлеборезки, раздаточной, кладовой суточного запаса продуктов, комната для персонала с душевой и санузлом. Обязательны разовые полотенца.

На складе должно быть, как минимум, 2 стационарные охлаждаемые камеры: для мяса-рыбы (минусовой режим), для молочных продуктов (плюсовой режим).

Требования к производственному оборудованию и разделочному инвентарю пищеблоков отражены в приложении № 8.

МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ВОДОСНАБЖЕНИЕМ

Вопросы организации безопасного водоснабжения в детском загородном оздоровительном лагере должны быть предметом постоянного внимания медицинского работника. В подавляющем большинстве оздоровительных лагерей используется следующая схема водоснабжения: источник водоснабжения (как правило скважина из подземного водоисточника), напорный резервуар, разводящие сети, места разбора питьевой воды. При подготовке лагеря к сезону необходима оценка всех компонентов системы водоснабжения.

Скважина: должна осуществлять забор воды из водоносных пластов, перекрытых водонепроницаемыми породами для предотвращения связи водоносного горизонта с поверхностными, загрязненными водами. В нормальных условиях вода подземного водоисточника должна отвечать требованиям СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества».

Основные требования обустройства скважины в загородном оздоровительном лагере следующие:

- устье скважины должно располагаться в недоступном для посторонних надземном павильоне, закрытом на замок;
- верхняя часть эксплуатационной колонны труб (оголовок скважины) должна размещаться на уровне 0,5м от уровня земли (пола);
- оголовок скважины должен иметь полную герметизацию, исключаящую проникновение внутрь (в межтрубное пространство скважины) поверхностной воды и загрязнений;
- подземный источник водоснабжения (скважина) должен иметь, как минимум, две зоны санитарной охраны:

а) зону строгого режима на расстоянии от данного источника 30-50 м. Данная зона (ее еще называют 1-м поясом зоны санитарной охраны источника) должна быть ограждена, не иметь доступа посторонних, содержаться в образцовом порядке;

б) второй пояс зоны санитарной охраны подземного водоисточника. Его размеры должны определяться путем расчета при проектировании скважины. В условиях лагеря ориентировочный размер данной зоны должен быть в пределах 100-300 м от устья скважины. В пределах этих границ не должно быть туалетов, выгребных ям, других источников бактериального и химического загрязнения подземных вод.

После забора из скважины вода поступает в напорный резервуар, выполняющий одновременно функцию регулирования разбора и накопления воды.

Основные требования к содержанию напорных резервуаров:

- перед началом сезона необходим осмотр резервуара изнутри с по-

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ В ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ С ДНЕВНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД КАНИКУЛ (СП 2.4. 969-00)

**Оздоровительные лагеря с дневным пребыванием детей органи-
зуются** для учащихся 1-1X классов общеобразовательных учреждений
всех видов собственности во время летних, осенних, зимних, весенних ка-
никул. Вместимостью - не более 250 человек. Оздоровительные лагеря с
дневным пребыванием могут располагаться на базе школ, учреждений до-
полнительного образования, спортивных сооружений при наличии сани-
тарно-эпидемиологического заключения о соответствии их санитарным
правилам. **Оздоровительные учреждения с дневным пребыванием под-
разделяются на:**

- учреждения с пребыванием детей до 14.30 дня и организацией двух
разового питания;

- учреждения с пребыванием детей до 18.00 дня и организацией трех
разового питания, а также с дневным сном для детей до 10 лет.

Продолжительность смены определяется продолжительностью
школьных каникул и составляет в летнее время 21 день и более, осенью,
зимой и весной не менее 7 дней. Перерыв между сменами в летнее время
составляет два дня. Приемка оздоровительного учреждения осуществляют-
ся комиссией за 3-5 дней до его открытия. В состав комиссии входят пред-
ставители территориального управления Роспотребнадзора .

Участок оздоровительного лагеря должен быть благоустроен, озеле-
нен, иметь удобные подъездные пути и разделен на зоны с оборудованием
площадок для отдыха, занятий спортом, игр детей. Набор помещений оз-
доровительного лагеря включает: игровые комнаты, помещения для заня-
тий кружков, спальни для дневного отдыха детей, медицинский
кабинет, спортивный зал, пищеблок, раздевалку для верхней одежды, кла-
довую для спортивного инвентаря, игр, библиотеку, помещения санитар-
ной комнаты, санузлы, умывальники.

Для просмотра телевизионных передач в игровой комнате устанав-
ливается телевизор. Расстояние от экрана до первых рядов стульев должно
быть не менее двух метров.

В зависимости от климатических и географических условий преду-
сматриваются помещения для сушки одежды и обуви.

Размещение детей в спальнях проводится из расчета 3 м²
на человека, но не более 15 человек в одном помещении. Спальни оборуду-
ются стационарными одноярусными или встроенными 2-х ярусными
кроватями, или раскладушками с твердым покрытием.

Смена постельного белья проводится не реже, чем 1 раз в 7 дней. По
согласованию с территориальным управлением Роспотребнадзора стирка
постельного белья может осуществляться родителями детей, находящими-
ся в оздоровительном учреждении.

Температура воздуха в спальнях, игровых должна быть не ниже +18

повседневный контроль за соблюдением санитарных правил на основании СанПиНа 2.4.4.969 - 00 («Гигиенические требования к устройству, содержанию и организации режима в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей в период каникул»). Надзор за выполнением санитарных правил осуществляется территориальным управлением Роспотребнадзора.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРЕВОЗОК ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫМ ТРАНСПОРТОМ ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВОВ

Медицинское обеспечение и организация перевозок железнодорожным транспортом детских коллективов осуществляется на основании закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г № 52-ФЗ, Постановления Правительства РФ от 24 июля 2000 г. № 554 («Положение о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации» и «Положение о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании»), «Положения о порядке осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора на объектах железнодорожного транспорта» № ЦУВС-782 от 14 сентября 2000 г.

Требования к организации перевозок детских коллективов железнодорожным транспортом

Организаторы коллективного отдыха детей формируют группы от 7 до 9 лет численностью 25-30 человек; от 10 до 12 лет - по 35-40 человек; от 13 лет и старше - по 45-50 человек; дети разных возрастов - по 30 человек. В пассажирском поезде одновременно могут перевозиться несколько организованных детских групп. Для сопровождения детей назначают воспитателей, преподавателей или родителей из расчета 1 сопровождающий на 8 детей в возрасте от 7 до 9 лет; 12 детей от 10 лет и старше; 12 детей разных возрастов. Сопровождающие лица должны иметь справку о состоянии здоровья. Дети, отправляющиеся в поездку, заранее проходят медицинский осмотр, посадка больных детей в пассажирский состав запрещена. Проводники оказывают помощь в размещении детей на местах проезда, при необходимости проводят замену мест, выдают постельное белье, которое должно быть запаковано в полиэтиленовые пакеты. Запрещается пользоваться постельными принадлежностями без постельного белья. Влажная уборка в вагоне проводится проводниками не менее 2 раз в сутки, уборка туалетов - не менее 4 раз в сутки.

Особое внимание уделяется контролю питания детей в пути следования. Организаторы коллективного отдыха согласуют с центрами Госсан-

ДОГОСПИТАЛЬНАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УГРОЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ

Особенности иммунитета у детей, ЦНС, водно-электролитного обмена, строения и функции органов, повышенная проницаемость сосудистой стенки, приводят к легкой ранимости жизненно важных органов, склонности к судорогам, гипертермии, большим потерям воды и электролитов, гипоксии и динамической недостаточности кровообращения. В данных случаях перед медицинскими работниками стоят две задачи: диагностика угрожающего состояния и его терапия, направленная в сторону выздоровления. Успех во многом зависит от правильности действия лица, начавшего неотложную терапию ребенку. Чем тяжелее угроза жизни, тем быстрее нужна помощь ребенку!

Осмотр должен быть направлен на поиск признаков декомпенсации дыхания, кровообращения и степени угнетения ЦНС. При их отсутствии необходимо провести обследование по анатомическим областям. При осмотре ребенка, находящегося в угрожаемом состоянии, важно установить адекватность дыхания (отсутствие бради-тахипноэ, патологического дыхания), кровообращения (пульс, частота его и его наличие на лучевой и сонных артериях). Пульс на лучевой артерии исчезает при АД ниже 50-60, на сонных – ниже 30 мм. рт. ст. Определяется степень угнетения или возбуждения ЦНС (расстройства сознания, судороги, мышечный тонус). Особенностью осмотра является то, что его приходится проводить на фоне реанимационных мероприятий, которые являются диагностическими тестами и позволяют оценить степень декомпенсации жизненно важных функций. К таким лечебно-диагностическим манипуляциям относятся очистка ротовой полости и глотки, оксигенотерапия.

Любое патологическое состояние в организме человека реализуется через гипоксию (гипоксическую, циркуляторную, гемическую, тканевую или смешанную). Учитывая, что у детей обмен веществ выше, чем у взрослых, устойчивость их организма к гипоксии значительно ниже. Все это заставляет принимать максимально быстрые и адекватные мероприятия по купированию неотложных состояний у детей.

Показания к экстренной госпитализации:

1. Декомпенсация жизненно важных органов и систем.
2. При отсутствии явных клинических признаков декомпенсации следует предполагать направленность патологического процесса и скорость его развития.
3. Больные с «острым животом», травмой конечностей, инородными телами и повреждениями уха, носа и глаз и аллергическими реакциями генерализованного характера.

Отпечатано редакционно-издательским отделом
Кемеровской государственной медицинской академии

650029, Кемерово,
ул. Ворошилова, 22а.
Тел./факс. +7(3842)734856;
epd@kemsma.ru



Подписано в печать 01.12.2006.
Гарнитура таймс. Тираж 300 экз.
Формат 21×30/2 У.п.л. 4,7.
Печать трафаретная.

Требования к авторам см. на <http://www.kemsma.ru/rio/forauth.shtml>
Лицензия ЛР №21244 от 22.09.97