

Утверждаю  
Начальник Главного управления  
лечебно-профилактической  
помощи МЗ СССР  
Л.СКОРНЯКОВА  
29 декабря 1965 года

Заместитель Главного  
санитарного врача СССР  
П.ЛЯРСКИЙ  
29 декабря 1965 года

## **МЕТОДИЧЕСКОЕ ПИСЬМО "О СРОКАХ ДОПУСКА ДЕТЕЙ К ТРУДУ В ШКОЛЬНЫХ МАСТЕРСКИХ ПОСЛЕ НЕКОТОРЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ"**

В патологии детского возраста большое место занимают такие острые заболевания, как катар верхних дыхательных путей, грипп, ангина, обострение хр. тонзиллита. Эти заболевания являются наиболее частой причиной пропусков учебных занятий.

Известно, что каждое, даже непродолжительное заболевание, после клинического выздоровления оставляет некоторое время "след" - ухудшение функционального состояния организма, и даже обычная учебная нагрузка в первые дни после перенесенных заболеваний вызывает у детей повышенную утомляемость и значительное снижение работоспособности к концу учебного дня.

Учебными программами в средних школах предусматриваются занятия трудом в школьных мастерских, к которым привлекаются учащиеся, начиная с 5 класса. Для детского растущего организма труд является важнейшим оздоровительным фактором, однако лишь в том случае, если он соответствует возрастным особенностям и функциональным возможностям организма школьников.

Многочисленные наблюдения гигиенистов показали, что правильно организованный труд в школьных мастерских благоприятно сказывается на функциональном состоянии детей школьного возраста. Вместе с тем, занятия в мастерских предъявляют к организму даже здорового школьника повышенные требования, у детей же реконвалесцентов, организм которых ослаблен перенесенной болезнью, работа в мастерских может вызвать неблагоприятные изменения. Между тем, как правило, школьники после заболеваний либо сразу допускаются на уроки труда и работают наравне со здоровыми, либо освобождаются от занятий по труду на неопределенный срок.

В связи с этим одной из важных задач врачебного контроля над политехническим обучением

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

является необходимость установить сроки допуска школьников после болезни к занятиям по труду, дифференцированно по видам труда и заболеваниям.

Известно, что в период реконвалесценции нарушается функциональное состояние организма. Такие заболевания, как обострение хр. тонзиллита, ангина, грипп и даже катар верхних дыхательных путей вызывают изменения в сердечно-сосудистой, нервной, мышечной системах; работа же в школьных мастерских предъявляет повышенные требования именно к этим системам.

Многочисленные наблюдения над школьниками на уроках труда в период реконвалесценции и детальный анализ физиологических сдвигов в процессе их работы (функционального состояния коры головного мозга, вегетативных и соматических показателей работоспособности) выявили, что у детей, переболевших острыми заболеваниями, в первые дни после возвращения в школу функциональные возможности снижены. Это выражается в значительной степени напряжения физиологических показателей, снижении работоспособности. Нередко отмечаются признаки дискоординированной деятельности организма, а также появление внешних признаков утомления и жалоб на усталость.

Это дает основание считать, что организм детей-реконвалесцентов в первые дни прихода в школу с трудом справляется с предъявляемой к нему физической нагрузкой.

Наиболее неблагоприятная реакция во время уроков труда наблюдается у школьников, перенесших обострение хр. тонзиллита. Так, на 1 - 3 день работы в мастерской у этих школьников частота сердечных сокращений достигает в среднем 146 - 162 уд./мин., при этом в 70% случаев отмечается позднее восстановление пульса после работы. У школьников, переболевших ангиной, гриппом и катаром дыхательных путей, напряжение физиологических показателей при работе в эти дни менее выражено; частота пульса не превышает 122 - 138 уд./мин., позднее возвращение пульса к исходным величинам отмечается в 13 - 25% случаев.

Такая же тенденция отмечается при анализе уровня артериального давления. Неблагоприятные реакции артериального давления на физическую нагрузку в первые дни работы наблюдаются более чем в 50% случаев. Высокий процент неблагоприятных реакций сохраняется на протяжении длительного периода и только к 11 - 15 дню снижается до 13,9%.

Таким образом, гемодинамические данные являются ярким доказательством того, что у детей, перенесших обострение хр. тонзиллита, физическая нагрузка вызывает значительно большее напряжение сердечно-сосудистой системы, чем после других острых заболеваний.

Об этом свидетельствует также неблагоприятное соотношение вегетативных и соматических показателей (нарушение соответствия частоты сердечных сокращений производимой работе). В 1 - 3 день работы школьников в мастерской отмечается самая низкая производительность труда и работоспособность; в эти же дни работы у школьников часто наблюдаются внешние признаки утомления (гиперемия или бледность лица, обильное потоотделение) и появляются жалобы на усталость.

В последующие дни, спустя 3 дня после возвращения в школу, у детей, перенесших острые заболевания, напряжение физиологических показателей в ответ на трудовую нагрузку по степени уменьшается, жалобы на усталость становятся реже, что свидетельствует о некотором улучшении функционального состояния организма.

Нормализация физиологических показателей (установление их на обычном рабочем уровне) происходит в разные для каждого заболевания сроки, а также зависит от индивидуальной реактивности ребенка.

Так, у школьников, переболевших катаром в/дыхательных путей, физиологические показатели

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – [www.alppp.ru](http://www.alppp.ru). Постоянно действующий третейский суд.

нормализуются, в основном, на 7 - 8 день. К этому времени повышается работоспособность школьников, прекращаются жалобы на усталость.

У детей же, переболевших гриппом и ангиной (катаральной и фолликулярной), установление физиологических показателей на обычном уровне наблюдается позднее на 9 - 10 день.

Особое внимание обращает на себя запоздалая нормализация физиологических показателей у школьников, перенесших обострение хр. тонзиллита. Так, даже на 11 - 15 день частота пульса у этих детей достигает высоких цифр, в среднем 127 - 139 уд./мин. Такой высокий уровень частоты сердечных сокращений после других острых заболеваний отмечается лишь в первые дни прихода детей в школу после болезни.

При этом на 11 - 15 день у школьников, после обострения хр. тонзиллита еще в 13,9% случаев отмечаются неблагоприятные реакции артериального давления на трудовую нагрузку и в 40% случаев позднее восстановление частоты пульса 4 - 6 мин. Однако, установление большинства физиологических показателей у этих детей наблюдается на 11 - 15 день.

Физиологические затраты организма школьника при выполнении некоторых операций более высокие, чем у здоровых детей, особенно в первую неделю периода реконвалесценции. Так, при разрезании металла ножовкой пульс резко учащается (137 - 162 уд./мин.), велик процент неблагоприятных реакций со стороны артериального давления (70 - 71% всех неблагоприятных реакций). Школьники во время этой операции чаще предоставляют себе самопроизвольный отдых (микропаузы), который является сигналом усталости. При этом наиболее часто наблюдаются и внешние признаки утомления (гиперемия или бледность лица, обильное потоотделение), а также жалобы на усталость. Нормализация физиологических показателей при выполнении этой операции наступает позже, чем при других работах.

Подобная реакция, но менее выраженная, наблюдается при рубке металла и при работе на втором уроке. Это дает основание считать разрезание металла ножовкой, рубку металла, а также работу на втором уровне наиболее тяжелыми для реконвалесцентов.

Таким образом, проведенные исследования позволили установить, что клиническое выздоровление и возможность приступить к занятиям по труду не совпадают. Дети, переболевшие острыми заболеваниями в первые дни после прихода в школу, имеют ограниченные функциональные возможности, что выражается в высокой степени напряжения физиологических показателей, дискоординации их, а также в появлении жалоб на усталость и вегетативных расстройствах.

Величина физиологических сдвигов зависит от заболевания, индивидуальных особенностей и тяжести выполняемой работы.

На основании изложенных исследований представилось возможным выявить для каждого заболевания примерные сроки нормализации физиологических показателей.

Так, школьники, переболевшие катаром в/дыхательных путей, могут быть допущены к работе в мастерских спустя 7 - 8 дней после прихода в школу, а дети, перенесшие грипп, переболевшие ангиной (катаральной, фолликулярной), могут быть допущены к занятиям по труду только спустя 9 - 10 дней после прихода в школу.

Однако, учитывая, что у некоторых детей отмечено и более позднее установление благоприятного уровня физиологических показателей, а также вероятность развития ревматизма и выраженных иммуноаллергических реакций в период реконвалесценции, после заболевания ангиной (особенно повторной) соблюдать большую осторожность при допуске детей к занятиям в мастерские, и в необходимых случаях увеличивать сроки допуска учащихся к труду до двух недель.

Особое внимание при допуске к урокам по труду должно быть обращено на детей, перенесших обострение хр. тонзиллита, так как реакция на физическую нагрузку у этих детей остается неблагоприятной более длительное время. Так, после обострения хр. тонзиллита школьники должны допускаться к занятиям в мастерских не ранее 15 дня после возвращения в школу.

Школьники-реконвалесценты могут быть допущены к работе в мастерских только с разрешения школьного или участкового врача (педиатра). Допуская этих детей к работе в мастерских (согласно установленным срокам), необходимо усилить контроль врача или педагога и, если нагрузка вызывает утомление школьников, создать им в первое время после допуска облегченные условия труда - ограничить время выполнения наиболее тяжелых операций (разрезание металла ножовкой, рубка металла) или исключить их, а также освобождать от вторых уроков труда.

Таким образом, при решении вопроса о допуске школьников-реконвалесцентов к работе в школьных мастерских необходимо учитывать, что нормализация функционального состояния организма наступает после заболеваний:

гриппом на 7 - 8 день;

катаром в/дыхательных путей и ангиной (первичной) на 9 - 10 день, обострения хр. тонзиллита на 11 - 15 день.

Установление сроков допуска детей к труду не исключает, а наоборот, требует индивидуального подхода врача при решении вопроса о трудовой нагрузке, так как у некоторых школьников нормализация физиологических показателей не наблюдается в сроки, установленные для большинства детей.

Настоящее методическое письмо предназначается для руководства в работе школьного и участкового врача педиатра, школьно-санитарного врача и медицинских работников школ, осуществляющих контроль над политехническим обучением в общеобразовательных школах. Этим материалом следует также руководствоваться при проведении занятий по повышению квалификации педагогов общеобразовательных школ и, в первую очередь, преподавателей по труду.