

Департамент здравоохранения Ивановской области  
Областное государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Кинешемский медицинский колледж»

**КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ПМ.04. Санитарно-гигиенические наблюдения, обследования и исследования условий воспитания и обучения детей и подростков (под руководством врача по гигиене детей и подростков)**

*Специальность 32.02.01 Медико – профилактическое дело*

КИНЕШМА 2015 г.

**Рассмотрено**  
на заседании ЦМК  
Протокол № \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015 г.

Председатель ЦМК \_\_\_\_\_

**Утверждаю**  
Заместитель директора  
по учебной работе:  
\_\_\_\_\_ С.А. Краснова

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015 г.

Комплект контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю ПМ.04. Санитарно-гигиенические наблюдения, обследования и исследования условий воспитания и обучения детей и подростков (под руководством врача по гигиене детей и подростков) разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 32.02.01. Медико – профилактическое дело, Положения о формировании фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся в ОГБПОУ «КМК», рабочей программы профессионального модуля ПМ.04. Санитарно-гигиенические наблюдения, обследования и исследования условий воспитания и обучения детей и подростков (под руководством врача по гигиене детей и подростков).

**Организация-разработчик:** ОГБПОУ «КМК»

**Разработчики:**

**Краснова Светлана Алимжановна**, заместитель директора по учебной работе, преподаватель высшей квалификационной категории Областного государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Кинешемский медицинский колледж».

**Баринкова Татьяна Сергеевна**, методист, заведующая отделением «Лечебное дело», «Стоматология», преподаватель высшей квалификационной категории Областного государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Кинешемский медицинский колледж».

**Осипова Татьяна Александровна**, преподаватель высшей квалификационной категории Областного государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Кинешемский медицинский колледж», председатель цикловой методической комиссии лечебного дела.

**Эксперт от работодателя:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **СОДЕРЖАНИЕ**

### **I. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств**

- 1.1. Область применения комплекта контрольно-оценочных средств
- 1.2. Результаты освоения ПМ, подлежащие проверке
- 1.3. Формы промежуточной аттестации по ПМ

### **II. Контрольно-оценочные средства для текущего контроля**

### **III. Контрольно-оценочные средства для промежуточной аттестации**

- 3.1. Общие положения
- 3.2. Контрольно – оценочные материалы для экзамена
- 3.3. Задания для экзаменуемого
- 3.4. Пакет экзаменатора

### **IV. Оценка по учебной и производственной практике**

- 4.1. Общие положения
- 4.2. Перечень видов работ для проверки результатов освоения программы профессионального модуля по практике
- 4.3. Формы промежуточной аттестации по учебной и производственной практике

### **V. Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы для самостоятельной подготовки студентов к текущему контролю и промежуточной аттестации**

# **I. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств**

## **1.1. Область применения комплекта контрольно-оценочных средств**

Комплект контрольно-оценочных средств предназначен для оценки результатов освоения ПМ.04. Санитарно-гигиенические наблюдения, обследования и исследования условий воспитания и обучения детей и подростков (под руководством врача по гигиене детей и подростков).

## **1.2. Результаты освоения профессионального модуля ПМ 04, подлежащие проверке**

Результатом освоения профессионального модуля является готовность студента к выполнению вида деятельности по ПМ.04. Санитарно-гигиенические наблюдения, обследования и исследования условий воспитания и обучения детей и подростков (под руководством врача по гигиене детей и подростков): санитарно-гигиенические наблюдения, обследования и исследования условий воспитания и обучения детей и подростков (под руководством врача по гигиене детей и подростков).

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

### **иметь практический опыт:**

- П.О. 1. участия в проведении санитарно-гигиенических экспертиз, расследований, обследований, токсикологических, гигиенических и других видов оценок условий обучения и воспитания детей и подростков с использованием лабораторно-инструментальных методов исследований и оформлением соответствующей документации;
- П.О.2. проведения гигиенического обучения работников отдельных профессий;
- П.О.3. участия в сборе данных о заболеваемости детей и подростков и проведение других статистических исследований с применением информационных технологий;
- П.О.4. организации рабочего места и ведения делопроизводства помощника санитарного врача по гигиене детей и подростков по формам установленного образца.

### **уметь:**

- У.1. производить отбор образцов различных факторов среды обучения и воспитания для проведения лабораторных исследований и испытаний и оформлять акт отбора пробы;
- У.2. участвовать в проведении лабораторных исследований (испытаний), токсикологических, гигиенических и других видов оценок условий обучения и воспитания детей и подростков, сравнивать полученные результаты с гигиеническими нормативами и оформлять протокол лабораторного исследования (испытания);
- У.3. участвовать в проведении санитарно-эпидемиологического обследования образовательных учреждений, специализированного транспорта и оформлять результаты обследования;
- У.4. проводить гигиеническое обучение и воспитание граждан на объектах контроля гигиены детей и подростков.

### **знать:**

- 3.1. анатомо-физиологические особенности организма детей и подростков, основные показатели здоровья и методы их оценки;
- 3.2. меры по профилактике детских болезней;
- 3.3. характеристику неблагоприятных факторов условий воспитания и обучения детей и подростков в образовательных и оздоровительных учреждениях;
- 3.4. санитарно-эпидемиологические требования к условиям воспитания и обучения детей и подростков.

**Формируемые компетенции:**

<b>Код</b>	<b>Наименование результата обучения</b>
ПК 4.1.	Участвовать в проведении санитарно-эпидемиологического обследования образовательных-воспитательных учреждений для детей и подростков с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования.
ПК 4.2.	Производить отбор образцов для проведения лабораторных исследований и испытаний.
ПК 4.3.	Проводить санитарно-эпидемиологическое обследование транспорта.
ПК 4.4.	Участвовать в ведении делопроизводства, проводить регистрацию, учет и статистическую обработку информации по гигиене детей и подростков.
ПК 4.5.	Участвовать в гигиеническом обучении и аттестации работников отдельных профессий.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно повышать квалификацию.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК 12.	Оказывать первую медицинскую помощь при неотложных состояниях.
ОК 13.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 14.	Вести утвержденную учетно-отчетную документацию.

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка профессиональных и общих компетенций:

<b>Результаты (освоенные профессиональные компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>
ПК 4.1. Участвовать в проведении санитарно-эпидемиологического обследования образовательных учреждений для детей и подростков с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- логичность построения программы (схемы) санитарно-эпидемиологического обследования учреждения для детей и подростков;</li> <li>- обоснование выбора и правильность использования нормативной правовой документации, регламентирующей требования к учреждению для детей и подростков;</li> <li>- правильность и полнота проведения санитарно-эпидемиологического обследования учреждения для детей и подростков;</li> <li>- правильность, точность и полнота оформления акта санитарно-эпидемиологического обследования;</li> <li>- обоснование выбора объема и видов лабораторных и инструментальных методов исследования;</li> <li>- правильность, последовательность и точность проведения измерений (исследований) факторов среды обучения и воспитания;</li> <li>- правильность, и точность оформления протокола измерения (исследования).</li> </ul>
ПК 4.2. Производить отбор образцов для проведения лабораторных исследований и испытаний.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- последовательность и качество выполнения отбора образцов для проведения лабораторных исследований и испытаний;</li> <li>- грамотность и точность оформления акта отбора проб.</li> </ul>
ПК 4.3. Проводить санитарно-эпидемиологическое обследование транспорта.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- правильность и полнота проведения санитарно-эпидемиологического обследования транспорта;</li> <li>- правильность, точность и полнота оформления документации по результатам обследования.</li> </ul>
ПК 4.4. Участвовать в ведении делопроизводства, проводить регистрацию, учет и статистическую обработку информации по гигиене детей и подростков.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- правильность, своевременность, аккуратность и грамотность ведения дневника производственной практики;</li> <li>- обоснование выбора и правильность использования прикладных программ для регистрации, учета и статистической обработки информации по гигиене детей и подростков</li> </ul>
ПК 4.5. Участвовать в гигиеническом обучении и аттестации работников отдельных профессий.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- актуальность, полнота и обоснованность разработанной программы для проведения гигиенического обучения и аттестации работников отдельных профессий;</li> <li>- степень и владения обучающимся программным материалом по гигиеническому обучению и аттестации работников отдельных профессий.</li> </ul>
ОК1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обоснование и логичность объяснения сущности и значимости своей будущей профессии;</li> <li>- демонстрация интереса к будущей профессии.</li> </ul>
ОК2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач,	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обоснование выбора и применения методов и способов решения профессиональных задач в области гигиены, санитарии и эпидемиологии;</li> <li>- демонстрация эффективности и качества выполнения профессио-</li> </ul>

оценивать их эффективность и качество.	нальных задач.
ОК3.Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	- демонстрация способности принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК4.Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	- нахождение и использование информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личного развития.
ОК5.Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	- демонстрация навыков использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности.
ОК6.Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	- эффективное взаимодействие с обучающимися, преподавателями в ходе обучения.
ОК7.Брать на себя ответственность за работу членов команды за результат выполнения заданий.	- проявление ответственности за работу членов команды, результат выполнения заданий.
ОК8.Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно повышать квалификацию.	- планирование обучающимся повышения личностного и квалификационного уровня.
ОК9.Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	- проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.
ОК11.Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	- демонстрация ответственного отношения к природе, обществу и человеку.
ОК12.Оказывать первую медицинскую помощь при неотложных состояниях.	- демонстрация способности (готовности) оказывать медицинскую помощь при неотложных состояниях.
ОК13.Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	- соблюдение правил по охране труда и технике безопасности на рабочем месте.
ОК 14.Вести утвержденную учетно-отчетную документацию.	- демонстрация грамотного ведения учетно-отчетной документации.

**1.3.Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю  
 ПМ.04. Санитарно-гигиенические наблюдения, обследования и исследования условий  
 воспитания и обучения детей и подростков  
 (под руководством врача по гигиене детей и подростков)**

Элемент модуля	Форма контроля и оценивания	
	Промежуточная аттестация	Формы и методы контроля
<b>МДК 04.01. Гигиена детей и подростков с основами педиатрии</b>	Дифференцированный зачет	1. тестовые задания, 2. решение ситуационных задач 3. устный опрос.
<b>УП 04</b>	Зачет	Защита документации: – дневник, – манипуляционный лист, – аттестационный лист.
<b>ПП 04</b>	Зачет	Защита документации: – дневник, – результаты санитарно – эпидемиологического обследования общеобразовательных организации, ДОУ, – аттестационный лист, – характеристика.
<b>ПМ 04</b>	Квалификационный экзамен	Устный опрос Решение ситуационных задач

**II. Контрольно-оценочные средства для текущего контроля**

Формы и методы текущего контроля:

1. тестовые задания,
2. решение ситуационных задач
3. устный опрос.



## Образцы типовых заданий:

### МДК 04.01. Гигиена детей и подростков с основами педиатрии

#### 1. Образец тестовых заданий

Проверяемые результаты обучения: 3.1 – 3.4.

**1. Оптимальная ориентация для классных комнат общеобразовательных школ, школ-интернатов:**

- а) север;
- б) запад;
- в) северо-восток;
- г) юго-восток;
- д) юго-запад.

**2. Школьная мебель делится на группы с учетом:**

- а) возраста детей;
- б) пола детей;
- в) состояния здоровья детей;
- г) длины тела детей;
- д) остроты зрения.

**3. Во 2-ю смену санитарными правилами разрешена организация занятий для учащихся:**

- а) 1-х классов;
- б) 5-х классов;
- в) 7-х классов;
- г) 11-х классов;
- д) 8-х классов.

**4. Гигиенические мероприятия, направленные на профилактику переутомления, целесообразно проводить в фазе:**

- а) вработываемости;
- б) устойчивой работоспособности;
- в) снижения работоспособности;
- г) снижения работоспособности — зоне конечного порыва;
- д) снижения работоспособности — зоне прогрессивного падения работоспособности.

**5. При обучении старших классов облегченным в расписании учебных занятий должен быть следующий день недели:**

- а) понедельник;
- б) вторник;
- в) среда;
- г) четверг;
- д) пятница.

**6. Гигиенически эффективным для школьников основной медицинской группы является урок физкультуры, характеризующийся следующими показателями:**

- а) моторная плотность — 60 %, максимальный прирост пульса — 50 %, восстановление его к концу урока;
- б) моторная плотность — 80 %, максимальный прирост пульса — 110 %, восстановление его на 3-й минуте после урока;
- в) моторная плотность — 50%, прирост пульса — 100%, восстановление его на 6-й минуте после занятия;
- г) моторная плотность — 75 %;
- д) моторная плотность — 65 %.

**7. Распределение школьников на основную, подготовительную и специальную группы физического воспитания осуществляется с учетом:**

- а) пола и возраста;

- б) состояния здоровья и физической подготовленности;
- в) желания учащегося или его родителей;
- г) штатного расписания преподавателей физкультуры;
- д) тяжести течения заболевания.

**8. Медицинский контроль организации физического воспитания в образовательных учреждениях не включает:**

- а) контроль состояния и динамику здоровья учащихся;
- б) определение группы физического воспитания;
- в) наблюдение за нагрузкой;
- г) контроль условий проведения физического воспитания, профилактику травматизма;
- д) контроль уровня физической подготовленности.

**9. Лечебно-профилактическая работа медицинского персонала в оздоровительном лагере не включает:**

- а) проведение амбулаторного приема;
- б) проведение профилактических прививок;
- в) наблюдение за состоянием здоровья детей;
- г) контроль санитарного состояния помещений, организации питания;
- д) работу по гигиеническому воспитанию детей и подростков.

**10. К закономерностям роста и развития организма детей не относится:**

- а) неравномерность роста и развития;
- б) увеличение удельных энергозатрат организма с возрастом;
- в) гетерохронность роста и развития;
- г) половой диморфизм;
- д) обусловленность роста и развития наследственными и средовыми факторами.

**11. К какой группе здоровья относится ребенок, если при врачебном осмотре с участием специалистов у него диагностировано: сутуловатая осанка, физическое и психическое развитие соответствует возрасту, гармоничное. За год, предшествовавший обследованию, перенес 3 ОРВИ:**

- а) 1-я группа;
- б) 2-я группа;
- в) 3-я группа;
- г) 4-я группа;
- д) 5-я группа.

**12. К какой группе здоровья относится ребенок, если при врачебном осмотре с участием специалистов диагностировано: хронических заболеваний и морфо-функциональных отклонений не выявлено, физическое и психическое развитие соответствует возрасту, гармоничное. За год, предшествовавший обследованию, перенес ОРВИ, ветрянку, краснуху:**

- а) 1-я группа;
- б) 2-я группа;
- в) 3-я группа;
- г) 4-я группа;
- д) 5-я группа.

**13. К какой группе здоровья относится ребенок, если при врачебном осмотре с участием специалистов диагностировано: хронический гастрит в стадии обострения, физическое развитие соответствует возрасту, дисгармоничное за счет дефицита массы тела. Психическое развитие соответствует возрасту. За год, предшествовавший обследованию, перенес 3 ОРВИ, парагрипп:**

- а) 1-я группа;
- б) 2-я группа;
- в) 3-я группа;
- г) 4-я группа;
- д) 5-я группа.

**14. К какой группе здоровья относится ребенок, если при врачебном осмотре с участием специалистов диагностировано: хронический тонзиллит, декомпенсированная форма. Физическое и психическое развитие соответствует возрасту, гармоничное. За год, предшествовавший обследованию, перенес 4 острые фолликулярные ангины, грипп, паратонзиллярный абсцесс:**

- а) 1-я группа;
- б) 2-я группа;
- в) 3-я группа;
- г) 4-я группа;
- д) 5-я группа.

**15. К какой группе здоровья относится ребенок, если при врачебном осмотре с участием специалистов диагностировано: плоскостопие. Физическое и психическое развитие соответствует возрасту, гармоничное. За год, предшествовавший обследованию, перенес 3 ОРВИ, парагрипп:**

- а) 1-я группа;
- б) 2-я группа;
- в) 3-я группа;
- г) 4-я группа;
- д) 5-я группа.

**16. Какой процент калорийности суточного рациона школьников должны составлять белки:**

- а) 60–80 %;
- б) 55–60 %;
- в) 45–55 %;
- г) 40–50 %;
- д) 65–75 %.

**17. Наиболее распространенным хроническим заболеванием в детском возрасте является:**

- а) сколиоз;
- б) сахарный диабет;
- в) хронический тонзиллит;
- г) хронический гастрит;
- д) ревматизм.

**18. Акселерация включает:**

- а) ускорение темпов роста и развития;
- б) увеличение продолжительности жизни;
- в) увеличение продолжительности репродуктивного периода;
- г) изменение структуры заболеваемости;
- д) ускорение развития.

**19. К демографическим показателям не относится:**

- а) естественный прирост;
- б) смертность;
- в) возрастно-половой состав населения;
- г) физическое развитие отдельных групп населения;
- д) рождаемость.

**20. К особенностям организации учебного процесса для детей 6 лет в школе не относится:**

- а) сокращение длительности уроков;
- б) динамическая пауза после 2–3-го урока;
- в) отсутствие заданий на дом и оценок в баллах;

- г) сокращение длительности дневного сна;
- д) дополнительная каникулярная неделя в 3-й четверти.

**21. Наиболее трудными предметами по ранговой шкале трудности для 5–12-х классов является:**

- а) математика;
- б) иностранный язык;
- в) история;
- г) родной язык, литература;
- д) физика.

**22. К основным принципам закаливания не относится:**

- а) учет состояния здоровья и степени закаленности;
- б) постепенность, систематичность;
- в) комплексность;
- г) создание положительной мотивации;
- д) доступность и малая трудоемкость организации.

**23. При гигиенической оценке полимерных материалов для производства предметов детского обихода не проводятся следующие виды исследований:**

- а) санитарно-химические;
- б) санитарно-токсикологические;
- в) физико-гигиенические;
- г) клинические;
- д) физиологические.

**24. При комплексной оценке здоровья индивидуума не учитывается:**

- а) наличие или отсутствие на момент обследования хронического заболевания;
- б) уровень функционального состояния основных систем;
- в) степень сопротивляемости организма;
- г) уровень физической подготовки;
- д) уровень физического развития и степень его гармоничности.

**25. Продолжительность урока в 1-м классе для детей 6-летнего возраста не должна превышать:**

- а) 30 мин;
- б) 40 мин;
- в) 35 мин;
- г) в зависимости от характера предмета;
- д) 38 мин.

**26. Основными компонентами построения режима дня являются:**

- а) различные виды деятельности, их оптимальная продолжительность;
- б) рациональное чередование и регулярность видов деятельности;
- в) отдых с максимальным пребыванием на воздухе;
- г) регулярное питание, полноценный сон;
- д) все вышеперечисленное.

**27. Продолжительность сохранения активного внимания для детей 5–7 лет составляет не более:**

- а) 10 мин;
- б) 15 мин;
- в) 20 мин;

- г) 25 мин;
- д) 17 мин.

**28. Каково влияние физического труда на сердечно-сосудистую систему школьника:**

- а) повышается оксигенация крови;
- б) укрепляется сердечная мышца;
- в) стимулируется гемопоэз;
- г) увеличивается пульсовой и минутный объем сердца;
- д) все вышеперечисленное.

**29. Из перечисленных показателей развития ребенка наименее значимым для оценки эффективности пребывания в оздоровительном лагере является изменение:**

- а) длины тела;
- б) массы тела;
- в) мышечной силы рук;
- г) жизненной емкости легких;
- д) остроты зрения.

**30. Разделы медицинского контроля уроков труда:**

- а) соблюдение правил личной гигиены и контроль за микроклиматом;
- б) вопросы техники безопасности;
- в) допуск к труду по состоянию здоровья;
- г) контроль за позой при работе с инструментами и за станками;
- д) все вышеперечисленное.

**31. В каких помещениях общеобразовательного учреждения необходима общая и местная вентиляция:**

- а) классных комнатах;
- б) рекреациях;
- в) актовом зале;
- г) гимнастическом зале;
- д) пищеблоке, мастерских.

**32. Система физического воспитания детей предусматривает наличие разных видов обучения и занятий физическими упражнениями, основным при этом является:**

- а) физкультурное обучение;
- б) самостоятельные занятия;
- в) обязательное обучение по государственной программе;
- г) дополнительные занятия;
- д) обучение в спортивном клубе.

**33. К проводимым занятиям, которые не входят в программу по физическому воспитанию детей детского сада, относятся:**

- а) подвижная игра во время прогулки;
- б) физкультурная пауза на занятиях;
- в) утренняя зарядка;
- г) физические упражнения после дневного сна;
- д) физкультурные занятия на воздухе.

**34. Обливание ног дошкольников не соответствует требованиям проведения закаливающих процедур, если:**

- а) температура воздуха в помещении не ниже +20 °С;
- б) прохладная вода льется на холодные ноги ребенка;
- в) после обливания ноги осушаются полотенцем;
- г) все требования правильны;
- д) прохладная вода льется на теплые ноги ребенка.

**35. Ведущим принципом физического воспитания детей и подростков является дифференцированное применение его средств. Основой такой дифференциации является все, кроме:**

- а) пола;
- б) возраста;
- в) состояния здоровья;
- г) уровня физической подготовленности;
- д) физического развития.

**36. Ответственность за организацию физвоспитания в школе возлагается на ее директора. Одна из нижеперечисленных функций ему не свойственна:**

- а) оснащение спортивной базы;
- б) организация занятий с учащимися специальной медицинской группы;
- в) организация своевременных и регулярных медицинских осмотров;
- г) обеспечение ежедневного контроля работы по физвоспитанию;
- д) ответственность за выполнение учебной программы по физвоспитанию.

**37. Ответственность за посещение учащимися специальной медицинской группы уроков физкультуры возлагается на:**

- а) директора школы;
- б) дежурного учителя;
- в) классного руководителя;
- г) медицинский персонал;
- д) физорга класса.

**38. Наиболее эффективным средством профилактики переутомления учащихся, применяемым на удлиненных переменах, является:**

- а) принятие пищи;
- б) комплекс упражнений;
- в) подвижные игры;
- г) пассивный отдых;
- д) просмотр мультфильмов.

**39. Ультрафиолетовые лучи вызывают многообразные изменения в организме, за исключением:**

- а) способствования образованию витамина Д;
- б) влияния на гемопоэз;
- в) увеличения иммунобиологической резистентности организма;
- г) уменьшения аллергических проявлений у детей;
- д) снижения тонуса симпатической и парасимпатической нервной системы.

**40. Для определения степени закаленности организма не используется методика:**

- а) определение средневзвешенной температуры кожи;
- б) исследование сосудистой реакции на охлаждение;
- в) анкетирование;
- г) исследование термоасимметрии;
- д) определение иммунологической реактивности.

**41. Недостаток белков в пище может привести в организме ко всему нижеперечисленному, кроме:**

- а) замедлению роста;
- б) нарушению формирования скелета и мышц;
- в) снижению иммунитета;
- г) анемии;
- д) гипотонии.

**42. Домашние задания должны задаваться учащимся 9-12 классов с учетом возможности их выполнения:**

- а) за 1,5 часа;
- б) за 2 часа;
- в) за 2,5 часа;
- г) за 3 часа;
- д) в утренние часы.

**43. Основными гигиеническими принципами проектирования и строительства детских дошкольных учреждений являются:**

- а) соблюдение принципа групповой изоляции, как в здании, так и на участке;
- б) создание благоприятных воздушно-теплогового и светового режимов;
- в) отдаление от предприятий, загрязняющих окружающую среду;
- г) создание условий для двигательной активности детей и организации рационального питания;
- д) все вышеперечисленное.

**44. Основные зоны на территории земельного участка общеобразовательных школ:**

- а) зона отдыха;
- б) учебно-опытная зона;
- в) спортивная зона;
- г) хозяйственная зона;
- д) все вышеперечисленное.

**45. Площадь озеленения земельного участка общеобразовательной школы должна быть не менее:**

- а) 40 % площади земельного участка;
- б) 15 % площади земельного участка;
- в) 50 % площади земельного участка;
- г) 30 % площади земельного участка;
- д) 45–60 % площади земельного участка.

**46. Основными недостатками школ большой вместимости являются:**

- а) увеличение инфекционной заболеваемости;
- б) ухудшение шумового режима;
- в) усложнение руководства школой и затруднение составления учебного расписания;
- г) увеличение длительности переходов учащихся;
- д) все вышеперечисленное.

**47. Оптимальная кратность воздухообмена в учебном помещении составляет:**

- а) 2-х кратный воздухообмен;
- б) 3-х кратный воздухообмен;
- в) 4–5-ти кратный воздухообмен;
- г) 1,5 кратный воздухообмен;
- д) 6-кратный воздухообмен.

**48. Показателями для оценки достаточности естественного освещения помещений в учреждениях для детей и подростков являются все, кроме:**

- а) удельная электропотребность;
- б) коэффициент естественной освещенности;
- в) световой коэффициент;
- г) угол падения, угол отверстия;
- д) соотношение высоты и глубины помещения.

**49. Максимальная этажность школ в городах и сельской местности должна быть не более:**

- а) 5-ти этажей;
- б) 4-х этажей;
- в) 3-х этажей;
- г) 2-х этажей;
- д) 1-го этажа.

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

№	Правильный	№	Правильный	№	Правильный	№	Правильный
вопроса	ответ	вопроса	ответ	вопроса	ответ	вопроса	ответ
1	г, д	14	д	27	б	40	в
2	г	15	в	28	д	41	д
3	в, д	16	б	29	а	42	г
4	в	17	в	30	д	43	д
5	г	18	а	31	д	44	д
6	б	19	г	32	в	45	в
7	б, д	20	г	33	г	46	д
8	д	21	а, д	34	б	47	в
9	б	22	д	35	д	48	а
10	б	23	г	36	д	49	в
11	б	24	г	37	в		
12	а	25	в	38	в		
13	г	26	д	39	д		

#### Критерии оценки тестового контроля знаний:

5 «отлично» – 90-100% правильных ответов

4 «хорошо» – 81-90% правильных ответов

3 «удовлетворительно» – 71-80% правильных ответов

2 «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов

#### 2. Образец ситуационной задачи

**Проверяемые результаты обучения:** У.1 – У.4.

Средняя общеобразовательная школа на 400 учащихся расположена внутриквартально, в 100 метрах от промышленного предприятия 2-го класса. Земельный участок имеет прямоугольную форму, общая площадь 2,1 га. Площадь зеленых насаждений составляет 12000 кв. м. Здание школы имеет блочную планировку, на территории расположено три двухэтажных блока и административно-хозяйственный корпус.

#### ЗАДАНИЕ

1. Укажите необходимую площадь земельного участка для школы подобной мощности.
2. Оцените расположение участка и радиус обслуживания школы.
3. Перечислите функциональные зоны, которые обычно выделяют на территории школьного участка. Рассчитайте и оцените процент озеленения участка.
4. Какие типы строительства школьных зданий вы знаете? Перечислите их достоинства и недостатки.



## ЭТАЛОН ОТВЕТОВ:

1. Размеры земельного участка и его конфигурация полностью соответствуют гигиеническим требованиям: площадь школы данной мощности составляет не менее 2 га, прямоугольная форма является наиболее рациональной для размещения зданий и зонирования участка.

2. Наилучший вариант размещения школы – внутриквартальный. Однако, в данном случае не соблюдена величина санитарно-защитной зоны от промышленного предприятия (в зависимости от профиля предприятия: для 2-го класса – не менее 500 м). Радиус обслуживания – 0,3 – 0,5 км пешей доступности.

3. На территории школьного участка обычно выделяют следующие зоны: физкультурно-спортивная, учебно-опытная, зона отдыха, зона хозяйственного двора, зона зеленых насаждений. Зона озеленения составляет 57,1%, что соответствует гигиеническим требованиям (40 - 50% общей территории участка).

4. Система школьного строительства – блочная, что благоприятно для сохранения секционности. Этажность зданий соответствует гигиеническим требованиям 1-3 этажа.

### **Критерии оценки решения ситуационной задачи**

**5 «отлично»** – Ответ правильный. Студент способен логически обосновывать свои решения, при этом пользуется полным объемом теоретических знаний, полученных в ходе изучения дисциплины. Может применять свои знания при решении нетипичных ситуаций.

**4 «хорошо»** - Ответ правильный. Ход мышления студента в целом верный, но с недостаточной аргументацией. После наводящих вопросов способен строить логически обоснованные выводы. Пользуется теоретическими знаниями в полном объеме, но только при решении типичных ситуаций.

**3 «удовлетворительно»** - Ответ в целом правильный, но не полный. Рассуждения формальны или отсутствуют. Отвечает только на конкретно поставленные вопросы. Пользуется теоретическими знаниями не в полном объеме.

**2 «неудовлетворительно»** - Ответ неверный. После наводящих вопросов никаких исправлений не дано.

### **3. Образец вопроса для устного опроса студентов**

#### **Проверяемые результаты обучения: 3.1. - 3.2.**

Дать оценку доброкачественности вареной колбасы, учитывая: органолептическое исследование вареной колбасы показало: внешний вид без особенностей, оболочка серого цвета, слегка влажная, запах и вкус кисловатые, расцветка фарша серая, фарш однородный, с воздушными пустотами серого цвета, консистенция фарша рыхлая. Химический анализ: соль кухонная - 2 %, нитриты - 0,005 %, влага - 75 %, крахмал - 2,5 %.

#### ЭТАЛОН ОТВЕТА

По показателям органолептических свойств: оболочка вареной колбасы серого цвета должна быть светло розовой. Запах и вкус колбасы должны быть специфическими для данного вида без неприятного кислого привкуса и запаха. Консистенция фарша - плотна без пустот. Содержание кухонной соли, нитритов - в норме, влаги и крахмала - немного повышены. Таким образом, по органолептическим признакам колбаса недоброкачественная и для употребления непригодная.

### **Критерии оценки устного ответа:**

**5 «отлично»** – Ответ правильный, полный, допускаются лишь мелкие неточности, не влияющие на существо ответа.

**4 «хорошо»** - Ответ правильный, но не совсем полный, допускаются мелкие неточности и не более двух ошибок, которые после уточнения студент способен исправить самостоятельно.

**3 «удовлетворительно»** - Ответ в целом правильный, но не полный, поверхностный, ошибки и неточности студент способен исправить после наводящих вопросов. Допускаются не более двух неисправленных ошибок.

**2 «неудовлетворительно»** - Ответ неверный. После наводящих вопросов никаких исправлений не дано. Кроме определений и дефиниций студент не может дать никаких пояснений.

## **III. Контрольно-оценочные средства для промежуточной аттестации**

### **3.1. Общие положения**

Экзамен квалификационный предназначен для контроля и оценки результатов освоения модуля ПМ.04. Санитарно-гигиенические наблюдения, обследования и исследования условий воспитания и обучения детей и подростков (под руководством врача по гигиене детей и подростков).

Экзамен квалификационный проверяет готовность обучающегося к выполнению основного вида деятельности (ВД): санитарно-гигиенические наблюдения, обследования и исследования условий воспитания и обучения детей и подростков (под руководством врача по гигиене детей и подростков и сформированности у него общих и профессиональных компетенций.

Квалификационный экзамен по профессиональному модулю ПМ 04 проводится по окончании освоения всего модуля, включая все виды практики.

Условием допуска к КЭ по ПМ является успешное освоение студентами всех элементов программы ПМ: теоретической части модуля (МДК) и практик.

Материалы для подготовки студентов – перечень вопросов, ситуационные задачи формируются преподавателями и доводятся до сведения студентов не позднее, чем за месяц до проведения экзамена.

Квалификационный экзамен ПМ 04 проводится в устной форме по билетам, включающим задания теоретического и практического характера, требующих профессионального решения.

### **3.2. Контрольно – оценочные материалы для экзамена**

Квалификационный экзамен включает в себя следующие формы и методы контроля:

- решение ситуационных задач, включая теоретическое и практическое задание
- защита портфолио

### 3.3.Задания для экзаменуемого

#### Образец экзаменационного билета

<b>Код, специальность: 32.02.01. Медико – профилактическое дело</b>			
<b>ПМ.04. Санитарно-гигиенические наблюдения, обследования и исследования условий воспитания и обучения детей и подростков (под руководством врача по гигиене детей и подростков)</b>			
<b>ОГБПОУ «КМК»</b>	<b>Рассмотрено методической комиссией « _____ » _____ 20__ г Председатель _____</b>	<b>Билет № <u>  1  </u></b>	<b>«Утверждаю» Зам. директора По УР _____ 20__ г</b>
<b>Инструкция:</b> Внимательно прочитайте задание. Время выполнения задания - <u>  30  </u> минут Проверяемые компетенции: ПК 4.1. - ПК 4.5.			
<b>Ответьте на поставленные вопросы:</b> 1. Определение гигиены детей и подростков как гигиенической науки, ее цель и задачи. 2. Периодизация детского возраста: грудной возраст, преддошкольный возраст, дошкольный возраст.			
<b>Решите ситуационную задачу:</b> Девочка, родившаяся 19 февраля 1994 года, прошла медицинское и психофизиологическое обследование (20 марта 2000 года) с целью определения готовности к школе. В медицинской карте ребёнка (форма 026-у) имеются записи осмотров, проведённых педиатром, хирургом-ортопедом, офтальмологом, невропатологом, логопедом и стоматологом. Девочка имеет следующие соматометрические показатели: длина тела - 124 см, масса тела - 24, 6 кг, окружность грудной клетки - 55 см. Количество постоянных зубов - 4. Субъективные жалобы: отмечается быстрая утомляемость при незначительных нагрузках, частая головная боль. В течение последнего календарного года болела 4 раза (2 раза ОРВИ, ангина, ветряная оспа). Тест Керна-Ирасека выполнила с оценкой 6 баллов. Дефектов звукопроизношения не выявлено. Нормативные документы: МР№ 11-14/13-6 от 30.04.85г. методические рекомендации «Определение функциональной готовности детей к поступлению в школу и организация обучения и режима продленного дня в первых классах общеобразовательной школы»; СанПиН 42-125-4216-86 санитарно-гигиенические правила и нормы по организации обучения детей с 6-летнего возраста.			
<b>ЗАДАНИЕ</b> А. Определите точный возраст ребенка. Оцените представленные медицинские (уровень биологического и физического развития, состояние здоровья, острую заболеваемость) и психофизиологические (результаты выполнения теста Керна-Ирасека, качество звукопроизношения) критерии готовности к обучению в школе. Дайте мотивированное заключение и возможности обучения и рекомендации на предстоящий летний период. Б. Ответьте на следующие вопросы: 1. Критерии, используемые для оценки здоровья детей и подростков. 2. На сколько групп подразделяют детей и подростков по состоянию здоровья? 3. Охарактеризуйте (кратко) здоровье детей, относящихся ко II группе. 4. Какое другое название имеет II группа здоровья? 5. Какие показатели являются главными при определении биологического возраста у старших школьников? 6. Какие встречаются варианты биологического развития у детей? 7. Какие дети могут быть отнесены в группу риска неготовности к школе? 8. По какому признаку подбирается школьная мебель для учащихся? 9. Что понимают под «дистанцией сидения»? 10. Какая дистанция сидения необходима при письме и чтении? 11. Какие группы имеются в школе для занятий физической культурой?			

**ЭТАЛОН ОТВЕТОВ:**

**Проверяемые компетенции: П.К. 4.1. – П.К.4.5.**

1. Определение гигиены детей и подростков как гигиенической науки, ее цель и задачи.

Гигиена детей и подростков - профилактическая медицина, изучающая условия среды обитания и деятельности детей, а также влияние этих условий на здоровье и функциональное состояние растущего организма и разрабатывающая научные основы и практические меры, направленные на сохранение и укрепление здоровья, поддержку оптимального уровня функций и благоприятного развития организма детей и подростков.

Важнейшей задачей гигиены детей и подростков является обеспечение роста и развития здорового подрастающего поколения на основе гигиенических принципов организации физического воспитания. Для успешного выполнения этой задачи необходимо:

- знать общую демографическую ситуацию и тенденции в изменении состояния здоровья детей и подростков
- контролировать своевременность и полноту проведения плановых мед.осмотров , анализировать их результаты в каждом организованном коллективе
- разрабатывать планы комплексных лечебно- проф-х мероприятий , контролировать их выполнение
- анализировать инфекционную заболеваемость на данной территории , проводить оперативные противоэпидемические мероприятия в критических ситуациях

2. Периодизация детского возраста: грудной возраст, преддошкольный возраст, дошкольный возраст.

В условиях научно-технического прогресса к организму человека предъявляются высокие требования в отношении профессиональной подготовленности и физического развития. Это в полной мере относится к детям и подросткам.

Таким образом, гигиена детей и подростков решает ряд вопросов, имеющих важнейшее значение. Изучается состояние здоровья и физическое развитие подрастающего поколения, разрабатываются гигиенические основы воспитательно-образовательной и учебно-производственной работы в детских и общеобразовательных учреждениях, гигиенические регламентации физического воспитания, принципы планировки, строительства и оборудования детских, школьных и лечебных учреждений, организации питания детей и подростков.

Основными разделами гигиенических исследований детей и подростков являются:

- оценка состояния здоровья и физического развития детей и подростков;
- общие закономерности роста и морфологические особенности растущего организма;
- гигиенические основы учебно-воспитательного процесса детей и подростков;
- гигиенические требования к планировке, оборудованию и содержанию детских учреждений.

Согласно существующей в настоящее время возрастной (биологической) периодизации, основанной на оценке особенностей роста и развития организма детей и подростков до достижения зрелого возраста, в индивидуальном развитии человека (онтогенезе) выделено 7 периодов созревания (табл. 7-1).

Биологическая возрастная периодизация

Периоды	Продолжительность
1. Новорожденности	1–10 дней
2. Грудной возраст	10 дней – 1 год
3. Раннее детство	1–3 года
4. Первое детство	4 года – 7 лет
5. Второе детство: мальчики девочки	8–12 лет 8–11 лет
6. Подростковый возраст: мальчики девочки	13–16 лет 12–15 лет
7. Юношеский возраст: юноши девушки	17 лет – 21 год 16–20 лет

В нашей стране широкое распространение получила возрастная периодизация, основанная на социальных принципах. Данная схема учитывает особенности учебно-воспитательной работы детских и подростковых учреждений, медицинского обслуживания и ряд других социальных факторов для каждой возрастной группы. Каждый возрастной период характеризуется своими морфологическими и физиологическими особенностями.

В социальной возрастной периодизации в развитии ребенка выделяют следующие возрастные периоды: грудной до 1 года; дошкольный от 1 года до 3 лет; дошкольный от 3 до 6 (7) лет; школьный возраст: младший 6 (7)–10 лет, средний 11–14 лет; подростковый 15–18 лет.

В каждом возрастном периоде происходят определенные морфологические и функциональные изменения, знание которых необходимо для правильной постановки обучения и воспитания детей, их умственного и физического развития и создания необходимых условий окружающей среды.

В *грудном возрасте* темпы роста весьма значительны. В этот период происходит существенное увеличение основных морфологических показателей (рост, масса тела, окружность грудной клетки). К концу 1-го года жизни рост увеличивается на 47 % по отношению к первоначальному. Наибольшая прибавка массы тела приходится на 1-й год жизни: к 4–5 мес она удваивается, а к 1 году увеличивается в 3 раза.

В *период раннего и первого детства* происходят бурное совершенствование ЦНС, координированности движений, овладение речью, счетом, чувством ритма, отмечается значительный рост нижних конечностей (в возрасте 4–7 лет длина тела ежегодно увеличивается на 5–7 %), уменьшается свойственная предшествующим годам округлость форм. Дети начинают рисовать, писать, лепить. Длительное пребывание в сидячей позе при неподходящей мебели и недостаточном внимании со стороны воспитателей и родителей может привести к нарушению осанки. Эффективно формируются двигательные навыки. Вместе с тем в этот возрастной период наиболее часты детские инфекционные заболевания.

В *младшем школьном возрасте* отмечается недостаточная твердость костей из-за преобладания в них органических веществ над минеральными (кальций, фосфор, магний). В связи с этим возможны деформации скелета, и надо следить за правильной позой во время чтения и письма. Мышечная система усиленно, но неравномерно развивается: развитие крупных мышц туловища происходит быстрее, чем мелких мышц, например кистей рук, что затрудняет выполнение мелких и точных движений. Несовершенство движений зависит также от недостаточного развития координационных механизмов в коре большого мозга. Характерны неустойчивость нервных процессов, преобладание процессов возбуждения над процессами торможения, чем объясняются сравнительно быстрое снижение внимания и наступление утомления как при умственной, так и при физической работе.

В *подростковом возрасте* структура костной ткани примерно такая же, как у взрослых, но окончание позвоночника еще не завершено и остается опасность его искривлений при длительном напряжении и неправильном положении тела в результате сидения за партой и давлении на грудь края стола. Отмечается неполное сращение отдельных частей скелета, в частности таза, что может вызвать смещение тазовых костей при прыжках с неправильным сращением в дальнейшем, а у девочек неблагоприятно сказаться впоследствии при родах. Поэтому недопустимы

чрезмерные физические нагрузки, умеренные же способствуют укреплению костной ткани и исправлению намечающихся нарушений осанки. Мышечная система характеризуется усиленным ростом мышечной силы, особенно у мальчиков. Повышается способность к более продолжительной физической работе, совершенствуется координация движений, однако силовые нагрузки переносятся хуже, чем быстрые движения. Данный возраст совпадает с началом полового созревания, наблюдаются, особенно вначале, повышенная возбудимость и неустойчивость нервной системы, что неблагоприятно влияет на приспособляемость к физической работе.

В *юношеском возрасте* формирование костной и мышечной системы почти завершается. Синостиозирование в I пястной кости происходит у мальчиков в 15-16-летнем возрасте, а II-V пястных костей - в 17-летнем, у девочек - соответственно в 13 и 14 лет. Сведения об этих сроках используют при определении биологического возраста в спорных случаях, а также при судебно-медицинской экспертизе. На 14-15-м году в хрящах между позвонками появляются новые точки окостенения, и к 20-21 году пластинки срастаются с телами позвонков.

Отмечаются усиленный рост тела в длину, значительное прибавление массы тела и большой прирост мышечной силы. Интенсивно развиваются мелкие мышцы, совершенствуются точность и координация движений. Показатели физического развития приближаются к показателям взрослого человека. Функциональное развитие головного мозга достигает значительного совершенства, становятся возможными более тонкие и сложные формы его аналитической и синтетической деятельности, усиливаются тормозные процессы, совершенствуются процессы дифференцировки и т.д.

Таким образом, процессы роста и развития детского организма протекают в соответствии с объективно существующими закономерностями, которые включают:

- неравномерность темпа роста и развития;
- неодновременность роста и развития отдельных органов и систем (гетерохронность);
- обусловленность роста и развития полом (половой диморфизм);
- биологическую надежность функциональных систем и организма в целом;
- детерминацию процесса роста и развития фактором наследственности;
- обусловленность роста и развития средовыми факторами;
- эпохальную тенденцию и цикличность процессов роста и развития детской популяции.

## 7.2. Оценка состояния здоровья детей и подростков. Группы здоровья

Основу гигиенической оценки состояния здоровья детей и подростков составляют:

- отсутствие или наличие хронических заболеваний в момент обследования;
- уровень достигнутого физического и психического развития и степень его гармоничности;
- степень сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям;
- особенности функционирования основных физиологических систем организма.

В настоящее время на основании полученных в последние годы данных о состоянии здоровья детей, его особенностях, сведений о течении заболеваний, а также расширившихся диагностических возможностей определили необходимость внесения определенных изменений и дополнений в существующую методику. В соответствии с Приказом МЗ РФ от 30.12.2003 г. № 621 «О комплексной проверке состояния здоровья детей» не только обращают внимание на отсутствие или наличие заболеваний, но и определяют их донозологические и преморбидные формы.

В соответствии с изложенными критериями здоровья и методологическим подходом к их выявлению дети в зависимости от состояния здоровья могут быть отнесены к следующим **группам здоровья:**

**1-я группа** - здоровые дети, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных отклонений.

Исследования НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ГУ НЦЗД РАМН показали, что наполняемость этой группы здоровья в Российской Федерации не превышает 10 %, а в некоторых регионах страны составляет лишь 3-6 %, что, несомненно, говорит о санитарно-эпидемиологическом неблагополучии в стране.

**2-я группа** - здоровые, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения.

Следует отметить, что за последние 10 лет во всех возрастных группах произошел стремительный рост (в 1,5 раза) числа функциональных нарушений и наполняемость этой группы здоровья возросла в среднем с 20 до 35 %.

**3-я группа** - больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации со сниженными функциональными возможностями организма.

В РФ отмечается стойкая тенденция к росту числа хронических заболеваний среди детей и подростков. Наполняемость 3-й группы здоровья возрастает у детей в дошкольном возрасте и становится сильно выраженной в школьном возрасте, достигая 70 %.

**4-я группа** - больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации со сниженными функциональными возможностями.

**5-я группа** - больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации со значительно сниженными функциональными возможностями организма, дети-инвалиды.

Дети 5-й группы, как правило, не посещают детские учреждения, поэтому они часто не охвачены массовыми профилактическими медицинскими осмотрами.

Предложенная классификация групп здоровья обращает внимание школьных врачей на детей 2-й группы. Имеющиеся у них незначительные функциональные отклонения в состоянии здоровья приводят к ошибкам в постановке диагноза, им не уделяется достаточного внимания. Вместе с тем неправильно дозированная учебная и физическая нагрузка может привести к перенапряжению функциональных систем организма и развитию патологического состояния.

*Для определения группы здоровья детей врачу необходимо:*

• Установить наличие или отсутствие хронического заболевания. При этом оценка состояния здоровья проводится на

момент обследования. Острые заболевания, прошлые болезни, если они не приобрели хроническую форму, стадия реконвалесценции, вероятность возникновения заболевания, обусловленного наследственностью или условиями жизни, не учитываются. Наличие или отсутствие заболеваний определяется при врачебном осмотре с участием специалистов. Группу здоровья определяет по своей специальности каждый участвующий в осмотре врач, окончательную оценку состояния здоровья на основании заключения специалистов дают педиатр, школьный врач. Оценка состояния здоровья при нескольких заболеваниях у обследуемого проводится по самому тяжелому из них. При одном и том же заболевании дети могут быть отнесены к разным группам в зависимости от тяжести заболевания и функциональных возможностей. Так, ко 2-й группе здоровья относят детей:

- с функциональными и морфологическими изменениями;
- с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии;
- со значительным дефицитом или избытком массы тела;
- часто (4 раза и более в год) или длительно (более 25 календарных дней по одному заболеванию) болеющих;
- с функциональным шумом в сердце, тахикардией, экстрасистолией, пониженным артериальным давлением;
- с кариесом 6-8 зубов;
- с доброкачественной протеинурией;
- с увеличением щитовидной железы I-II степени;
- с аллергическими реакциями;
- с миопией слабой степени;
- с гипертрофией миндалин II степени;
- с плоскостопием I степени;
- с пониженным уровнем гемоглобина.

Выделение 3-й и 4-й групп здоровья детей проводят в зависимости от выраженности патологического процесса с учетом функциональных возможностей.

Отличительным и разграничительным признаком отнесения детей к 3-й или 4-й группе является распространение патологического процесса на другие органы и системы при тяжести заболевания, характерной для 3-й группы здоровья.

- Определить функциональное состояние организма при медицинском осмотре по систолическому и диастолическому артериальному давлению, частоте сердечных сокращений, жизненной емкости легких и показателям кистевой динамометрии - мышечной силы рук.
- Определить биологический возраст и гармоничность развития по региональным стандартам физического развития детей.
- Оценить сопротивляемость организма по подверженности заболеваниям - числу острых заболеваний (включая обострение хронических) в течение года, предшествующего осмотру.

Выявленные хронические заболевания, отклонения в функциональном состоянии органов и систем, установленный уровень физического развития сравнивают с оценочными таблицами групп здоровья и

на основании этого относят ребенка к той или иной группе здоровья. В дальнейшем школьный врач осуществляет разработку индивидуальных оздоровительных мероприятий в отношении обследованного ребенка.

Основным методом, позволяющим получить показатели, на основании которых дается комплексная оценка состояния здоровья, является профилактический медицинский осмотр. Предусмотрены следующие сроки проведения осмотров: 3 года (перед поступлением в дошкольное общеобразовательное учреждение); 5 лет; 6 (7) лет; 7 (8) лет (по окончании 1-го класса школы); 10 лет (при переходе на предметное обучение); 12 лет; 14-15 лет.

Для оценки здоровья детей используют три группы показателей:

- Медицинские - заболеваемость по обращаемости, индекс здоровья, число часто болеющих детей, общая и детская смертность, физическое развитие, инвалидность.
- Социального благополучия - демографическая ситуация, показатели факторов окружающей среды, образ жизни, уровень медицинского обслуживания.
- Психического благополучия - заболеваемость психическими заболеваниями, частота невротических состояний и психопатий и др.

Распространенность заболеваний имеет особенности, связанные с возрастом. У детей раннего возраста особое место занимают недоношенность, врожденная слабость, дефекты развития, преддошкольного возраста - желудочно-кишечные заболевания и болезни органов дыхания, дошкольного возраста - детские инфекции.

Болезни органов дыхания во всех возрастных группах занимают 1-е место. В школьном возрасте значительно повышается заболеваемость хроническим тонзиллитом. В последние годы среди детей увеличилась заболеваемость аллергическими болезнями. Появлению различных отклонений в состоянии здоровья способствуют перенесенные заболевания, а также нарушение гигиенических правил обучения и воспитания.

На 2-м месте в большинстве регионов стоят болезни органов пищеварения.

Болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни кожи и подкожной жировой клетчатки делят 3-е и 4-е место.

Состояние здоровья детей характеризуется также наличием функциональных расстройств сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, понижением остроты зрения, слуха и др. Так, число школьников с близорукостью слабой степени с 2,5 % в возрасте 7-8 лет увеличивается до 19,3 % в возрасте 16 лет. Близорукость высокой степени возрастает с 0,6 до 2,7 %.

Широко распространен среди школьников кариес зубов (до 70-80 %).

Функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы с изменением артериального давления отмечаются у 6-10 % учащихся общеобразовательных школ и у 20-25 % школьников специальных математических школ.

У школьников старших классов нарастает и количество функциональных расстройств нервной системы, а также нередко наблюдается избыточная масса тела. 12 % московских школьников имеют ожирение различной степени.

Следует отметить неблагоприятное влияние различных факторов окружающей среды, прежде всего производственных, на организм детей и подростков, в частности на учащихся профессиональных колледжей, у которых наблюдаются сдвиги в функциональном состоянии организма и высокая распространенность хронических заболеваний.

### 7.3. Физическое развитие детей и подростков

Для полного представления о состоянии здоровья подрастающего поколения, кроме заболеваемости, демографических данных, необходимо еще изучение ведущего критерия здоровья детского организма - физического развития.

Под термином «физическое развитие» детей и подростков понимается состояние морфологических и функциональных свойств и качеств, а также уровень биологического развития. Физическое развитие отражает общий уровень социальных и гигиенических условий жизни. Изучение физического развития включается в любую программу оценки состояния здоровья детей и подростков.

Известно, что неравномерность темпа роста и развития организма на этапе созревания является общей закономерностью. Однако в этот период проявляются и некоторые индивидуальные особенности. Встречаются индивидуумы, темп развития которых ускорен и которые по уровню зрелости опережают свой хронологический (календарный) возраст; может наблюдаться и обратное соотношение.



Для уточнения (корректировки) уровня развития детей используют понятие биологического и хронологического возраста.

**Хронологический возраст** - это период, прожитый ребенком от рождения до момента обследования, имеющий четкую возрастную границу - день, месяц, год.

**Биологический возраст** - совокупность морфофункциональных особенностей организма, зависящих от индивидуального темпа роста и развития.

Биологический возраст в значительной степени определяется хронологическим возрастом. Однако, как показали исследования, разница между хронологическим и биологическим возрастом может достигать 5 лет. Количество детей с замедленным темпом биологического развития, т.е. с отставанием биологического возраста от календарного, может составлять 10-20 %. Чаще всего этих детей выявляют перед поступлением в школу или во время обучения.

Школьники с замедленным темпом биологического развития менее активны на уроках. У них отмечаются повышенная отвлекаемость и нарушение работоспособности. В ходе учебного процесса выявляются более выраженное напряжение зрительного анализатора, нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы.

Ускоренный темп биологического развития ребенка приводит к опережению биологического возраста по сравнению с хронологическим. Такие дети среди учащихся встречаются реже, чем дети с отставанием биологического возраста от хронологического. У девочек ускоренное развитие наблюдается чаще, чем у мальчиков. У школьников с ускоренным темпом биологического развития работоспособность ниже, чем у детей, биологический возраст которых соответствует хронологическому. Среди них больше детей, страдающих гипертонией и хроническим тонзиллитом, у них выше показатели заболеваемости, чаще и резче проявляются функциональные отклонения.

Наиболее информативными показателями биологического возраста являются степень оссификации скелета, время прорезывания и смены зубов, появления вторичных половых признаков у подростков, начала менструаций у девочек, а также морфологические показатели физического развития (длина тела и ее годовые прибавки).

Исследование физического развития проводится одновременно с изучением состояния здоровья во время углубленных медицинских осмотров в детских и подростковых учреждениях.

В программу унифицированных антропометрических исследований входит определение соматометрических, соматоскопических и физиометрических показателей.

*Соматометрия* включает определение длины, массы тела, окружности грудной клетки.

К *соматоскопическим* показателям относятся оценка состояний опорно-двигательного аппарата, степени полового созревания, кожных покровов, слизистых оболочек глаз и полости рта, определение степени ожирения, осмотр зубов и составление зубной формулы.

*Физиометрические*, или *функциональные*, показатели включают жизненную емкость легких, силу сжатия кисти рук.

При выборе методов оценки физического развития необходимо учитывать основные закономерности физического развития растущего организма:

- гетероморфность и гетерохронность развития;
- наличие полового диморфизма и акселерации;
- зависимость физического развития от генетических и средовых факторов.

Для индивидуальной оценки физического развития детей и подростков применяют: методы сигмальных отклонений (профиль физического развития), центильный, регрессионный (оценочные таблицы), комплексный и другие методы. Характеристика и способы применения данных методов подробно рассматриваются в соответствующих справочниках и руководствах к практическим занятиям по гигиене.

Метод *сигмальных отклонений* позволяет сравнить показатели развития индивидуума со средними показателями, характерными для соответствующей возрастно-половой группы, разница которых выражается в долях сигмы. Поскольку для каждой возрастнополовой группы разрабатываются свои стандарты, метод позволяет учесть гетероморфность физического развития и половой диморфизм.

*Центильный (процентильный)* метод позволяет оценить вероятность распределения показателей физического развития детей и подростков в процентных интервалах. Обычно считают, что величины, находящиеся в центильном канале до 25-го центиля, оцениваются как ниже средних, от 25 до 75-го центиля - как средние и свыше 75-го центиля - как выше средних.

Существенным недостатком данных методов является изолированная оценка признаков вне их взаимосвязи.

*Регрессионный* метод применяют для взаимосвязанной оценки показателей физического развития. При составлении шкал регрессии по длине тела определяют методом парной корреляции связь данного показателя с массой тела и окружностью грудной клетки. Этот метод получил наибольшее распространение, так как дает возможность выделить лиц с гармоничным и дисгармоничным физическим развитием.

*Комплексная оценка* физического развития осуществляется в два этапа.

На первом этапе исследования устанавливают биологический возраст. Биологический возраст ребенка определяют по показателям длины тела стоя, прибавками длины тела за последний год, уровню оссификации скелета, срокам прорезывания и смены молочных зубов на постоянные, изменению пропорций телосложения, степени развития вторичных половых признаков, сроку наступления первой менструации у девочек. Для этого используют таблицы, в которых представлены средние значения показателей биологического развития мальчиков и девочек по возрастам.

На втором этапе определяют морфофункциональное состояние по показателям массы тела, окружности груди в дыхательной паузе, мышечной силе кистей рук и жизненной емкости легких, измеряют толщину кожно-жировых складок.

Комплексный метод индивидуальной оценки физического развития детей и подростков позволяет учитывать как биологический уровень физического развития и морфофункциональное состояние организма, так и гармоничность развития.

Наряду с методами индивидуальной оценки физического развития применяется генерализующий метод, основанный на массовом исследовании больших групп детей (*метод оценки физического развития коллективов*).

При этом рекомендуется использовать следующие показатели:

- общая заболеваемость;
- инфекционная заболеваемость;
- индекс здоровья - процент длительно и часто болеющих детей;
- распространенность и структура хронических заболеваний;
- процент детей с нормальным физическим развитием и имеющих недостатки в умственном и физическом развитии;
- распределение по группам здоровья.

### **Проверяемые компетенции: П.К. 4.1. – П.К.4.5.**

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТОВ НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ:**

А. Для определения точного возраста необходимо из даты обследования вычесть дату рождения ребенка, используя общеизвестные математические закономерности или воспользоваться таблицей. Точный возраст ребенка составляет 6 лет 1 месяц и 1 день, т.е. 6 лет.

Биологический возраст детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста обычно определяют по числу постоянных зубов, количество которых у девочек 6 лет может быть от 1 до 6. В данном случае уровень биологического развития соответствует возрасту.

Для оценки физического развития регрессивным методом используем шкалы, составленные на основе региональных стандартов и таблицы, разработанные общепринятым методом регрессивного анализа. В соответствующий полу и возрасту ребенка таблице находим его рост - он относится к группе выше среднего. Затем строго по горизонтальной строке находим соответствующий данному росту диапазон массы тела (с учётом допустимого сигмального отклонения). При росте 124 см колебания массы тела могут быть в интервале от 22,3 до 28,3 кг. Следовательно, фактическое значение массы тела девочки попадает в данный диапазон. Итак, физическое развитие ребенка выше среднего, гармоничное или нормальное.

На основании результатов психофизиологического обследования ребенок считается готовым к школьному обучению, если он получает за выполнение трех заданий в сумме от 3-х до 9 баллов. Большая абсолютная величина показателя соответствует меньшей степени «школьной зрелости». В данном случае общий результат выполнения теста Керна-Ирасека - 6 баллов. Следовательно, девочка готова к поступлению в школу.

При определении группы здоровья следует обратить внимание на субъективные жалобы ребенка: утомляемость, головные боли, раздражительность, плаксивость. Астенические проявления позволяют отнести девочку ко II группе здоровья (здоровые, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям).

Показаний к отсрочке поступления в школу с 6-летнего возраста нет, т.к. ребенок по уровню биологического развития соответствует возрасту, не имеет дефектов звукопроизношения, не имеет отклонений в состоянии здоровья, указанных в перечне медицинских показаний к отсрочке, выполнил тест Керна-Ирасека с хорошей оценкой.

Девочка готова к поступлению в школу по медицинским (уровень биологического развития, состояние здоровья перед поступлением в школу, острая заболеваемость за предшествующий год) и психофизиологическим критериям (результат выполнения теста Керна-Ирасека и качество звукопроизношения).

В связи с имеющимися отклонениями со стороны нервной системы (астенические проявления) учебно-педагогическая комиссия в составе врача школы, педагога, логопеда и педиатра должна дать родителям рекомендации по нормализации режима и отдыха в предстоящий летний период (достаточное пребывание на свежем воздухе, проведение закаливающих мероприятий и др.).

Б.

1. Для оценки здоровья детей и подростков используют, как минимум, четыре критерия:

- а) наличие или отсутствие на момент обследования хронических заболеваний;
- б) уровень достигнутого физического и нервно-психического развития и степень его гармоничности;
- в) уровень функционирования основных систем организма;
- г) степень сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям.

2. В зависимости от совокупности показателей здоровья детей и подростков подразделяют на 5 групп.

3. Здоровые с морфофункциональными отклонениями и сниженной сопротивляемостью.

4. Группа риска.

5. С 10-11 лет у мальчиков и с 9-10 лет у девочек проводится оценка степени полового созревания (развитие вторичных половых признаков).

6. Уровень биологического развития детей может:

- а) соответствовать возрасту;
- б) опережать паспортный возраст;
- в) отставать от него.

7. В группу входят дети с отставанием биологического развития, с функциональными отклонениями, часто и длительно болеющие, а также дети с хроническими заболеваниями.

8. Главный показатель, используемый при подборе мебели - рост учащегося. В зависимости от роста выбирается соответствующий номер школьной мебели.

9. Дистанция сидения - это расстояние (по горизонтали) от переднего края сидения до вертикальной линии, опущенной от края стола, обращенного к ученику.

10. При письме или чтении наиболее благоприятной является отрицательная дистанция сидения, когда край стола заходит за край скамьи (стула) на 3-5 см.

11. Для занятий физической культурой в школе имеются 3 группы: основная, подготовительная и специальная.

### 3.4.Пакет экзаменатора

Условия выполнения заданий:

Количество экзаменационных билетов — 25

Место выполнения заданий: кабинет ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области в городе Кинешме, Заволжском и Кинешемском районах»

Время выполнения заданий: 30 мин.

**Критерии оценки экзаменационного задания:**

Каждое задание билета оценивается по 5-ти бальной системе.

Критерии оценки задания I.:

5 «отлично» – Ответ правильный, полный, допускаются лишь мелкие неточности, не влияющие на существо ответа.

4 «хорошо» - Ответ правильный, но не совсем полный, допускаются мелкие неточности и не более двух ошибок, которые после уточнения студент способен исправить самостоятельно.

3 «удовлетворительно» - Ответ в целом правильный, но не полный, поверхностный, ошибки и неточности студент способен исправить после наводящих вопросов. Допускаются не более двух неисправленных ошибок.

2 «неудовлетворительно» - Ответ неверный. После наводящих вопросов никаких исправлений не дано. Кроме определений и дефиниций студент не может дать никаких пояснений.

Критерии оценки задания II.:

5 «отлично» – Ответ правильный. Студент способен логически обосновывать свои решения, при этом пользуется полным объемом теоретических знаний, полученных в ходе изучения дисциплины. Может применять свои знания при решении нетипичных ситуаций.

4 «хорошо» - Ответ правильный. Ход мышления студента в целом верный, но с недостаточной аргументацией. После наводящих вопросов способен строить логически обоснованные выводы. Пользуется теоретическими знаниями в полном объеме, но только при решении типичных ситуаций.

3 «удовлетворительно» - Ответ в целом правильный, но не полный. Рассуждения формальны или отсутствуют. Отвечает только на конкретно поставленные вопросы. Пользуется теоретическими знаниями не в полном объеме.

2 «неудовлетворительно» - Ответ неверный. После наводящих вопросов никаких исправлений не дано.

Итоговая оценка экзаменационного задания – средний балл по результатам выполнения 2-х заданий.

#### **IV. Оценка по учебной и производственной практике**

##### **4.1. Общие положения**

Целью оценки по учебной и производственной практике является оценка:

1. профессиональных и общих компетенций;
2. практического опыта и умений.

Оценивание учебной и производственной практики происходит на основании данных аттестационного листа (характеристика профессиональной деятельности студента на практике с указанием видов работ, выполненных обучающимися во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

##### **4.2. Перечень видов работ для проверки результатов освоения программы профессионального модуля по учебной и производственной практике**

###### **Перечень видов работ для проверки результатов освоения программы профессионального модуля по учебной практике**

<b>Виды работ</b>	<b>Проверяемые результаты (ПК, ОК, ПО, У)</b>
производить отбор образцов различных факторов среды обучения и воспитания для проведения лабораторных исследований и испытаний и оформлять акт отбора пробы;	ПК 4.1. Участвовать в проведении санитарно-эпидемиологического обследования образовательно-воспитательных учреждений для детей и подростков с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования. ПК 4.2. Производить отбор образцов для проведения лабораторных исследований и испытаний.

участвовать в проведении лабораторных исследований (испытаний), токсикологических, гигиенических и других видов оценок условий обучения и воспитания детей и подростков, сравнивать полученные результаты с гигиеническими нормативами и оформлять протокол лабораторного исследования (испытания);	ПК 4.3. Проводить санитарно-эпидемиологическое обследование транспорта.
- участвовать в проведении санитарно-эпидемиологического обследования образовательных учреждений, специализированного транспорта и оформлять результаты обследования;	ПК 4.4. Участвовать в ведении делопроизводства, проводить регистрацию, учет и статистическую обработку информации по гигиене детей и подростков.
- проводить гигиеническое обучение и воспитание граждан на объектах контроля гигиены детей и подростков.	ПК 4.5. Участвовать в гигиеническом обучении и аттестации работников отдельных профессий.

**Перечень видов работ для проверки результатов освоения программы профессионального модуля по производственной практике**

<b>Виды работ</b>	<b>Проверяемые результаты (ПК, ОК, ПО, У)</b>
Участие в проведении санитарно-эпидемиологического обследования детских дошкольных учреждений (ДДУ) с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования.	ПК 4.1. Участвовать в проведении санитарно-эпидемиологического обследования образовательно-воспитательных учреждений для детей и подростков с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования.
Участие в проведении санитарно-эпидемиологического обследования школьных учреждений (СОШ) с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования.	ПК 4.1. Участвовать в проведении санитарно-эпидемиологического обследования образовательно-воспитательных учреждений для детей и подростков с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования.
Участие в проведении санитарно-эпидемиологического обследования детских лагерей с дневным пребыванием на базе СОШ с использованием лабораторных инструментальных методов исследования.	ПК 4.2. Производить отбор образцов для проведения лабораторных исследований и испытаний.
Участие в проведении санитарно-эпидемиологического обследования загородных детских лагерей с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования.	. ПК 4.3. Проводить санитарно-эпидемиологическое обследование транспорта.
Участие в ведении делопроизводства, проводить регистрацию, учет и статистическую обработку информации по гигиене детей и подростков.	ПК 4.4. Участвовать в ведении делопроизводства, проводить регистрацию, учет и статистическую обработку информации по гигиене детей и подростков
Участие в гигиеническом обучении и аттестации работников (ГДиП) отдельных профессий.	ПК 4.5. Участвовать в гигиеническом обучении и аттестации работников отдельных профессий.

### 4.3. Формы промежуточной аттестации по учебной и производственной практике

*Форма промежуточной аттестации по учебной практике – зачет.*

Зачет по учебной практике проводится в последний день учебной практики на базах практической подготовки / оснащенных кабинетах колледжа.

К зачету допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу учебной практики и представившие полный пакет отчетных документов.

Зачёт по учебной практике выставляется на основании защиты документации по учебной практике:

- дневника по учебной практике, который ведется студентом, ежедневно проверяется непосредственным и общим методическим руководителем.
- манипуляционного листа.

Критерий оценивания документации: правильное, аккуратное оформление всей документации, своевременное её предоставление.

*Форма промежуточной аттестации по производственной практике –зачет.*

Зачет по производственной практике проводится в последний день производственной практики на базах практической подготовки / оснащенных кабинетах колледжа.

К дифференцированному зачету допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов.

Дифференцированный зачёт по производственной практике выставляется на основании защиты документации по практике:

- дневника,
- аттестационного листа,
- характеристики,
- отчета о прохождении производственной практики.

и выполнения письменной работы в виде анализ-отчет о проведении санитарно-эпидемиологического обследования организаций пищевой промышленности, общественного питания, торговли с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования.

Критерий оценивания документации: правильное, аккуратное оформление всей документации, своевременное её предоставление.

#### **V. Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы для самостоятельной подготовки студентов к текущему контролю и промежуточной аттестации**

##### **Основные источники:**

1. Ежова Н.В., Русакова Е.И., Ровина С.Н. Педиатрия. Доклиническая практика. Учебное пособие. Мн. Кн. Дом, 2014.
2. Приходько И.В., Чертищева Е.Л., и др. Гигиена детей и подростков. Ростов-на-Дону «Феникс», 2010.

##### **Дополнительные источники:**

1. Кожин А.А., Кучма В.Р., Сивочалова О.В. Здоровый человек и его окружение. М., «Медицина»2015.
2. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков. М., «Медицина», 2014.
3. Никитин Д.П., Занченко А.И. Справочник помощника санитарного врача и помощника эпидемиолога. М. «Медицина», 2013.
4. Петрухин А.С. Основы анатомии, физиологии и гигиены детей и подростков. М. «Медицина», 2014.
5. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / Под ред. А.А. Баранова. М.: ГЭОТАР. Медиа, 2014.
6. Гигиена и санитария. Научно-практический журнал МЗ и СР РФ.

##### **Интернет-ресурсы:**

1. Информационная справочная и поисковая система Консультант и/или Гарант (модуль «Здравоохранение»);

2. Официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития РФ ([www.minzdravsoc.ru](http://www.minzdravsoc.ru));
3. Официальный сайт Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека ([www.rospotrebnadzor.ru](http://www.rospotrebnadzor.ru));
4. Официальный сайт ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека ([www.fcgsen.ru](http://www.fcgsen.ru));
5. Официальный сайт информационно-методического центра «Экспертиза» ([www.crc.ru](http://www.crc.ru));
6. Официальный сайт Центрального НИИ организации и информации здравоохранения ([www.mednet.ru](http://www.mednet.ru)).

### **Нормативная правовая документация:**

Законы Российской Федерации, Постановления Правительства Российской Федерации, приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, приказы Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, инструктивно-методические документы:

- Федеральный Закон Российской Федерации от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

- Постановление Правительства Российской Федерации от 15 сентября 2005 года № 569 «О положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации»;

- Федеральный закон Российской Федерации от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»;

- Изменения, внесенные в Федеральный закон от 26 декабря 2008 г. N 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» Федеральным законом от 27 декабря 2009 г. № 365-ФЗ;

- Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 19.07.2007 № 224 «О санитарно-эпидемиологических экспертизах, обследованиях, исследованиях, испытаниях и токсикологических, гигиенических и иных видах оценок»;

- Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 10 октября 2008 г. N 368 «Об утверждении методических рекомендаций «Примерные нормативы деятельности органов и организаций федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в условиях бюджетирования, ориентированного на результат»;

- Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 23 октября 2005 г. № 751 «Об утверждении Временного регламента взаимодействия территориальных управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и федеральных государственных учреждений здравоохранения - центров гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации»;

- СанПиН 2.4.1.2660-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях»;

- СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях»;

- СанПиН 2.4.3.1186-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации учебно-производственного процесса в образовательных учреждениях начального профессионального образования»;

- СанПиН 2.4.3.2201-07 «Изменение № 1 к санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам «Санитарно-эпидемиологические требования к организации учебно-производственного процесса в образовательных учреждениях начального профессионального образования» СанПиН 2.4.3.1186-03;

- СП 2.4.4.969-00 «Гигиенические требования к устройству, содержанию и организации режима в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей и в период каникул»;

- СанПиН 2.4.4.1204-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима загородных стационарных учреждений отдыха и оздоровления детей»;

- СанПиН 2.4.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к питанию обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования детей»;

- СП 2.3.6.1079-01 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья»;
- СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов»;
- СанПиН 2.3.2.1324-03 «Гигиенические требования к срокам годности и условиям хранения пищевых продуктов»;
- СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества»;
- СП 3.1/3.2.1379-03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»;
- СанПиН 42-128-4690-88 «Санитарные правила содержания территории населенных мест»;
- СанПиН 2.2.1/2.1.1.1278-03 «Гигиенические требования к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий»;
- СанПиН 2.2.4.548-96 «Гигиенические требования к микроклимату производственных помещений»;
- СанПиН 2.4.6.664-97 «Гигиенические критерии допустимых условий и видов работ для профессионального обучения и труда подростков»;
- МУ 2.4.6.665-97 «Медико-биологические критерии оценки условий труда с целью определения противопоказаний и показаний к применению труда подростков»;
- СанПиН 2.4.7.960-00 «Гигиенические требования к изданиям книжным и журнальным для детей и подростков»;
- СанПиН 2.4.7/1.1.1286-03 «Гигиенические требования к одежде для детей, подростков и взрослых»;
- СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы». «СанПиН 2.2.2/2.4.2198-07. Изменение N 1 к санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы». СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03»;
- СП 2.4.990-00 «Гигиенические требования к устройству, содержанию, организации режима работы в детских домах и школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;
- СанПиН 42-125-4148-86 «Санитарно-гигиенические правила и нормы производства и реализации игр и игрушек»;
- СП 2.1.2.2844-11 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, оборудованию и содержанию общежитий для работников организаций и обучающихся образовательных учреждений»;
- СанПиН 2.4.2.2843-11 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы детских санаториев»;
- СанПиН 2.4.2.2842-11 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы лагерей труда и отдыха для подростков»;
- Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения 3 5786-91;
- МУ 11-32/6-33-87 Методические указания «Оценка эффективности профилактической витаминизации учащихся средних школ»;
- Методические рекомендации 11-4/6-33-87 4265-87 «Контроль за организацией питания детей в детских дошкольных учреждениях»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 2 февраля 2006 года № 60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга»;
- Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 3 марта 2008 года № 69 «О плане мероприятий по дальнейшему совершенствованию организации социально-гигиенического мониторинга»;
- Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 26 апреля 2005 года № 385 «Об организации работы по социально-гигиеническому мониторингу»;
- Приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 17 ноября 2006 года № 367 «О порядке проведения социально-гигиенического мониторинга, представления данных и обмена ими».