

IGIENA COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR

Tema: Metodele de cercetare și apreciere a dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților. Determinarea grupelor de sănătate și a nivelului de pregătire a copiilor pentru instruirea în școli și licee

SCOPUL LUCRĂRII

1. Consolidarea cunoștințelor teoretice referitoare la indicii dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților — criterii de bază pentru aprecierea stării sănătății.
2. Instruirea studenților prin metode de cercetare și apreciere a dezvoltării fizice individuale și a colectivelor de copii.

CUNOȘTINȚE INIȚIALE

1. Particularitățile anatomo-fiziologice ale organismului copiilor.
2. Factorii și condițiile de care depinde dezvoltarea fizică a copiilor și adolescenților.
3. Indicii dezvoltării fizice la copii și adolescenți.
4. Metodele de apreciere a dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților.
5. Caracterizarea grupelor de sănătate.

INTREBĂRI DE CONTROL

1. Scopul, sarcinile și metodele igienei copiilor și adolescenților.
2. Perioadele de dezvoltare fizică. Particularitățile anatomo-fi-

ziologice ale copiilor și adolescenților la diferite vârste și măsurile igienice ce rezultă din ele.

3. Legitățile de bază ale creșterii și dezvoltării organismului infantil.

4. Dezvoltarea fizică a copiilor și adolescenților — indice al sănătății organismului în creștere, în dependență de condițiile mediului înconjurător.

5. Caracterizarea indicilor de bază ai dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților (somatometrici, fiziometrici, somatoscopici).

6. Noțiune de standarde ale dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților.

7. Metodele de cercetare și apreciere a dezvoltării fizice la copii și adolescenți.

8. Definiția noțiunii de sănătate la copii și adolescenți. Criteriile de formare și caracterizare a stării sănătății.

9. Accelerarea dezvoltării fizice, cauzele, aspectele accelerării, importanța practică în munca medicului de profil curativ.

10. Maturizarea școlară ca noțiune, criteriile de apreciere a gradului de pregătire a copiilor pentru școală.

LUCRUL DE SINE STATĂTOR

1. A lua cunoștință de instrumentarul necesar pentru efectuarea măsurărilor antropometrice.

2. După fișa dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților: a efectua analizele statistică și de variație ale datelor antropometrice după următorii indici ai dezvoltării fizice: statura (lungimea), greutatea, circumferința cutiei toracice.

3. Aprecierea dezvoltării fizice în grup și în mod individual a copiilor.

4. Studiarea materialului instructiv referitor la organizarea asigurării medico-sanitare a copiilor apți pentru a începe învățătura. Determinarea grupelor de sănătate.

DEPRINDERI PRACTICE

1. Intocmirea planului de cercetare a copilului (în parte) și a colectivelor de copii pentru aprecierea dezvoltării fizice.

2. Aprecierea igienică a dezvoltării fizice individuale și în colectiv.

3. Aprecierea grupei de sănătate.

RAPORT DESPRE LUCRUL EFECTUAT

Studentii întocmesc procesul-verbal după forma indicată mai jos.

1. Intocmirea tabelului statistic și de variație pentru fiecare indice analizat al grupului de copii (statura, înălțimea, greutatea, circumferința cutiei toracice).

Indicele a	Frecvența p	ap	$(M-a)=d$	d^2	d^2p
	N	Σap			Σd^2p

Calcularea exponentului mediei aritmetice:

$$M = \frac{\Sigma ap}{N}$$

Calcularea devierii mediei pătrate:

$$\sigma = \pm \sqrt{\frac{\Sigma d^2p}{N}}$$

Calcularea erorii mediei pătrate:

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{N}}$$

1. În caietul de lucrări practice sînt incluse și datele obținute în urma analizei indicilor somatometrici de bază: statura (înălțimea), greutatea, circumferința cutiei toracice.

2. Aprecierea nivelului de dezvoltare fizică a unui grup de copii în vîrstă de ..., în comparație cu exponenții mediei aritmetice din planșele de apreciere.

3. Aprecierea nivelului de dezvoltare fizică a acestor copii.

4. Aprecierea nivelului de dezvoltare fizică a copiilor după devierile de sigma pentru fiecare exponent $\left(\sigma_{ind} = \pm \frac{d}{\sigma}\right)$.

5. A aprecia grafic profilul de dezvoltare fizică a acestor copii.

6. Aprecierea nivelului de dezvoltare fizică a copiilor după scara de regresie.

NOȚIUNEA DE SĂNĂTATE ȘI CRITERIILE EI

Noțiunea de sănătate nu poate fi examinată ca o absență a bolilor, a afecțiunilor, a bolilor, a traumelor, defectelor fizice și patologiilor psihice, deși această interpretare are o răspîndire largă. Știința contemporană consideră eronată noțiunea de sănătate a

individului prezentată de pe poziții biologice. Sănătatea este o categorie nu numai biologică, dar și socială. Sănătos poate fi numit cel, care este capabil să îndeplinească o activitate de muncă și de creație, o funcție socială, pentru dezvoltarea capacităților fizice și spirituale. Pierderea activității de joacă la copil, a capacității de a munci, de a se găsi în colectiv, urmează să fie analizată ca pierderea sănătății.

Prin urmare, prin intermediul noțiunii de sănătate e necesar să înțelegem bunăstarea fizică, spirituală și socială, dar nu numai lipsa bolilor și a defectelor fizice. Această noțiune a fost adoptată de către Organizația Mondială pentru Ocrotirea Sănătății și este unanim recunoscută de medici.

Aprecierea reușitei la școli și licee nu întotdeauna este obiectivă. Ea deseori se efectuează nu după capacități, ci după cunoștințele unui capitol aparte din programa de studii și pentru sîrguință.

În același timp, capacitatea elevului de a îndeplini principalele funcții sociale în activitatea sa (însușirea obiectelor de cultură generală, însușirea prin muncă, cultura fizică) este strîns legată de indicii fizici și neuropsihici ai organismului. Ultimii reflectă și particularitățile de bază caracteristice pentru copii și adolescenți, și anume intensitatea creșterii și dezvoltării. Acest fapt determină interesul deosebit al medicilor față de studierea dezvoltării fizice și neuropsihice a copiilor și adolescenților. Deci, unul din principalele criterii ale stării sănătății elevilor, care prezintă bunăstarea lor socială, o constituie nivelul obținut în dezvoltarea fizică și neuropsihică și a sistemelor funcționale de bază. Fără aprecierea acestor indici tabloul stării sănătății va fi incomplet.

Bunăstarea socială a copiilor depinde de posibilitatea organismului de a se adapta la condițiile schimbătoare ale mediului înconjurător, de factorii nefavorabili sau de microbii patogeni care influențează asupra organismului în creștere. De aceea, unul din criteriile stării sănătății constituie nivelul de rezistență a organismului față de influența nefavorabilă.

Anual mii de elevi din republica noastră trec examenul medical. Acesta are scopul nu numai de a depista bolnavii, dar și de a aprecia gradul de sănătate a persoanelor examinate, de a înfăptui măsuri de redresare.

Însă, unii medici la vizitele medicale ale elevilor determină numai prezența sau lipsa bolilor cronice. Cei examinați sînt divizați în două categorii: bolnavi cu diferite boli cronice și elevi practic sănătoși. Aici se comite o greșeală primordială.

Dacă elevul este sănătos, atunci el va fi sănătos în toate aspectele social-biologice, deoarece această noțiune prevede prezența anumitor posibilități pentru o activitate deplină. Completarea «practic» va fi în acest caz de prisos.

Mai există o împrejurare, care ne împune împotriva concluziei medicale «practic sănătos». Mulți dintre elevi posedă anumite devieri morfofuncționale de la normă. Depistarea la timp a acestor devieri îi permite medicului să recomande măsuri concrete pentru

redresarea și înfăptuirea profilaxiei primare a maladiilor. Posibilitatea de a trage o concluzie neclară ascunde incompetența medicului, nu-l mobilizează la relevarea și înlăturarea devierilor morfofuncționale în starea sănătății elevilor. Cele spuse mai sus servesc drept temei pentru refuzul de la concluzia medicală «practic sănătos», care este antiștiințifică.

Pornind de la interpretarea modernă a noțiunii de sănătate, medicul pediatru sau medicul terapeut pentru adolescenți, în cadrul controlului medical trebuie să dea o apreciere complexă a stării sănătății elevilor. Aprecierea complexă a sănătății copiilor și adolescenților se bazează pe patru criterii, care sînt elaborate de către profesorul universitar S. Grobman: 1) prezența sau lipsa în timpul examinării a bolilor cronice; 2) nivelul obținut al dezvoltării fizice și neuropsihice și gradul armonios al acestei dezvoltări; 3) nivelul de funcționare a sistemelor de bază ale organismului; 4) gradul de rezistență a organismului la acțiunile nefavorabile.

Prezența sau lipsa bolilor cronice este depistată de medicul pediatru sau de medicul terapeut pentru adolescenți cu participarea obligatorie a altor specialiști: neurologul, chirurgul, oftalmologul, otorinolaringologul. Nivelul obținut de dezvoltare neuropsihică, de obicei, este constatat de medicul neuropsiholog pentru copii, care participă la examinarea elevilor. Nivelul de dezvoltare obținut și gradul de armonie se apreciază după cercetările antropometrice cu folosirea standardelor regionale ale dezvoltării fizice. Starea funcțională a diferitelor organe și sisteme ale organismului elevului examinat se depistează prin metode clinice sau cu ajutorul probelor funcționale respective. Gradul de rezistență a organismului este apreciat după predispunerea la îmbolnăvire, numărul bolilor acute.

Analizînd activitatea medicului care lucrează la școală, e de menționat reducerea eficacității examenului realizat prin metode tradiționale. Aceasta se răsfrînge asupra diagnosticării formelor nozologice și a devierilor funcționale răspîndite pentru vîrstă școlară. Conform datelor cercetătoarei E. Vișnevskaja medicul diagnostichează numai 15% din devierile funcționale și numai 6,2% din bolile cronice din numărul total al schimbărilor primare depistate în starea sănătății elevilor.

Sporirea producțiilor diagnostice ale examinării medicale în masă este posibilă pe baza introducerii în practica personalului medical școlar a metodelor «scriming». Examinarea rapidă (scriming) se execută cu ajutorul testelor simple de interogare sau al procedeelelor speciale. Scopul lor: depistarea precoce a schimbărilor morfofuncționale ale devierilor de la normă și a manifestărilor inițiale ale bolilor. Metodele «scriming» sînt simple, de aceea ele pot fi executate nu numai de către medic, dar și de către personalul medical inferior. Misiunea lor constă în interogarea elevilor conform anchetei și efectuarea testării în vederea alegerii prealabile. Are loc depistarea (scriming — a cerne), într-o perioadă de timp re-

dusă, a persoanelor cu devieri de la normă, pentru a-i îndrepta la medic. De relevat că diagnosticul bolii poate fi stabilit numai de către medic, tratamentul necesar urmează să fie prescris tot de el.

DEZVOLTAREA FIZICĂ A COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR

Dezvoltarea fizică a copiilor și adolescenților prezintă unul din cei mai importanți indici ai sănătății organismului în creștere. Noțiunea de dezvoltare fizică are două sensuri. Caracterizează procesul de formare, creștere și dezvoltare a organismului și coincidența lui cu vîrsta biologică, precum și starea morfofuncțională pentru fiecare interval de timp dat.

În momentul de față, la studierea dezvoltării fizice a copiilor sînt examinați nu numai indicii morfologici și funcționali, dar se apreciază și nivelul de dezvoltare biologică a organismului.

Dezvoltarea fizică înseamnă totalitatea capacităților morfologice și funcționale ale organismului, care caracterizează procesul de creștere și dezvoltare. Pentru caracteristica dezvoltării fizice sînt folosiți indicii antropometrici de bază, ce reflectă procesele plastice care au loc în organism.

Reflectînd procesele de creștere și formare a organismului, dezvoltarea fizică se află în dependență directă de alți indici ai sănătății. Bolile legate de afecțiunile endocrine deseori sînt însoțite de dereglări ale dezvoltării fizice (gigantismul, acromegalia, nanismul hipofizar, infantilismul ș. a.). Astfel de boli cronice ca reumatismul, intoxicația tuberculoasă acționează asupra dezvoltării fizice. În cazul intoxicației tuberculoase deseori se menționează reținerea dezvoltării fizice, în special, scăderea vădită a greutateii corpului. La copiii cu convalescență de lungă durată se observă scăderea creșterii greutateii corpului, slăbirea tonusului muscular și dereglarea țintei. Evident că raxitismul, dizenteria cronică la copii într-o perioadă precoce rețin dezvoltarea lor fizică. Totodată, decurgerea și avansarea bolii sînt apreciate de starea organismului, de dezvoltarea lui fizică. Dezvoltarea fizică armonioasă, conform vîrstei, denotă o creștere și o dezvoltare favorabilă a organismului. Devierile de la normal ale dezvoltării organismului atestă prezența unei maladii. La copiii rămași în dezvoltarea fizică de la semenii lor deseori e frecventă lipsa de armonie a statutului morfologic, creată pe contul deficitului greutateii corpului și scăderea indicilor funcționali. Reprezentanții acestui grup suferă mai des de boli cardiace cronice, de plămîni, rinichi ș. a. La copiii care îi depășesc în dezvoltarea fizică pe semenii lor, lipsa de armonie a stării morfologice e condiționată, de regulă, de greutatea excedențiară a corpului.

La majoritatea copiilor din acest grup simptomul de bază în diagnosticarea îmbolnăvirii este obezitatea. Astfel, aprecierea dezvoltării fizice permite depistarea copiilor predispuși la un rînd de

boli. În legătură cu acest fapt crește necesitatea unei aprecieri metodice individuale a dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților.

În scopul aprecierii dezvoltării fizice cercetările antropometrice se înfăptuiesc o dată cu examinarea stării sănătății. Cercetările sistematice îi permit medicului să depisteze dereglările timpurii ale stării sănătății și să întreprindă măsuri de combatere.

Întârzierea creșterii, lipsa de adaos al greutateii corpului, cât și scăderea ei relevate în cadrul cercetărilor repetate efectuate asupra unui grup de copii, denotă un simptom de îmbolnăvire. Cu cât copiii sînt mai mici, cu atît mai des trebuie efectuate cercetările.

Supravegherile sistematice asupra dezvoltării fizice a unor copii aparțin într-un termen îndelungat poartă denumirea de **metodă individuală de cercetare**.

Această metodă înlesnește atît depistarea particularităților de creștere și dezvoltare a individului, legate de condițiile de trai (caracterul regimului, alimentarea, bolile suportate), cât și studierea vitezei de dezvoltare somatică pe tot parcursul perioadei de creștere.

Metoda individuală de cercetare a dezvoltării fizice include și metoda de generalizare.

Această metodă prevede efectuarea cercetării în masă a dezvoltării fizice a unui grup numeros de copii într-un termen relativ scurt.

Analiza statistică a datelor obținute condiționează aprecierea indicilor dezvoltării fizice a fiecărui grup după vîrstă și sex.

Metoda de generalizare facilitează depistarea legităților de bază ale creșterii și dezvoltării, caracterizarea populațiilor, perceperea noțiunii de tipic a unor indici de dezvoltare fizică, devierii maxime a acestor indici la copiii unui grup de vîrstă și sex. Indicii medii reprezintă standardele de vîrstă ale dezvoltării fizice.

În legătură cu deosebirile condițiilor de viață din diferite regiuni climaterice, din orașe și sate, deosebirile etnografice, sînt introduse standardele locale și regionale.

Ele se cer concretizate aproximativ peste fiecare 5—10 ani, deoarece dezvoltarea fizică se schimbă în dependență de schimbările permanente care au loc și în corespundere cu nivelul cultural și material al vieții populației.

Dacă aceste condiții suferă schimbări considerabile în termene relativ mici, noile standarde de dezvoltare fizică sînt elaborate mai des — peste 2—3 ani ori în fiecare an.

Cercetările dinamice asupra dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților efectuate prin metoda de generalizare au o importanță deosebită, deoarece permit stabilirea condițiilor sociale, de trai ale populației și a acțiunii lor asupra creșterii și dezvoltării generației tinere.

Standardele dezvoltării fizice pe larg se aplică în activitatea practică a instituțiilor medicale care deservesc copiii și adolescenții (contingentele în creștere). Ele sînt utilizate pentru aprecierea dezvoltării fizice în colectivități și individuale. Pentru aprecierea

dezvoltării fizice individuale a copiilor se folosesc diferite metode: metoda indicilor, a devierilor de sîgmă cu redarea profilului de dezvoltare fizică, a scării (gradului) de regresie, a scărilor chintale și metoda complexă.

Aprecierea dezvoltării fizice a colectivului se efectuează pe calea analizei schimbărilor de vîrstă, luate în măsura mediilor aritmetice, devierilor mediilor pătrate, indicilor anuali de creștere în diferite perioade de vîrstă, scoaterii în relief a deosebirilor de gen în dinamica indicilor dezvoltării fizice.

Însă o astfel de caracteristică a dezvoltării fizice a colectivului deseori nu e îndeajuns. În practica medicului igienist deseori apare necesitatea de a aprecia devierile în dezvoltarea fizică a colectivului de copii sau de adolescenți, care au avut loc într-o perioadă sau alta de timp sau de a compara dezvoltarea fizică a două colective diferite. Aprecierea comparativă a nivelului de dezvoltare fizică a diferitelor colective sau a unuia și aceluiași colectiv în dinamică se efectuează pe calea stabilirii diversilor indici luați în măsura mediilor aritmetice de bază. Atît într-un caz, cât și în altul se face compararea indicilor dezvoltării fizice a grupelor de vîrstă și sex omogene.

Tema: Conținutul și metodele de activitate profilactică a medicilor din instituțiile pentru copii și adolescenți

SCOPUL LUCRĂRII PRACTICE

1. Consolidarea cunoștințelor și a deprinderilor referitoare la aspectele igienice ale activității curative a medicilor în instituțiile de copii și adolescenți.

2. Argumentarea complexului de recomandări sanitaro-igienice și profilactice, destinate ameliorării sănătății copiilor și adolescenților.

CUNOȘTINȚE INIȚIALE

1. Cerințele igienice față de amplasarea, sistematizarea și amenajarea clasei.

2. Cerințele igienice față de asigurarea așezării fiziologice a elevilor, construcția și parametrii mobilierului școlar.

INTREBĂRI DE CONTROL

1. Cerințele igienice cu privire la amplasarea, amenajarea și întreținerea instituțiilor pentru copii.

2. Bazele igienice ale regimului de zi pentru copii și adolescenți.

3. Bazele igienice ale procesului instructiv-educativ.
4. Cultura fizică ca element al activității instructiv-educative.
5. Funcțiile de bază ale medicului școlar și ale medicilor din cabinetele pentru adolescenți.
6. Orientarea profesională a adolescenților. Noțiuni, scopuri, probleme.
7. Bolile copiilor și adolescenților legate de condițiile de instruire și educație, profilaxia lor.
8. Măsurile sanitaro-igienice de profilaxie și curative destinate ocrotirii sănătății copiilor și adolescenților.
9. Dezvoltarea medicală a copiilor și adolescenților.

LUCRUL DE SINE STATĂTOR

După clarificarea nivelului inițial de cunoștințe, studenții primesc de la profesor materialul instructiv la temă, datele conținând informații și le înscriu în caietele de procese-verbale (schema de terminării grupelor de sănătate ale copiilor și adolescenților, materialele referitoare la pregătirea fizică a elevilor, STAS «Mobilierul școlar» etc.). Apoi fiecare student primește de la profesor câteva variante de probleme și înscrie condițiile și rezolvarea lor în caietele de procese-verbale. După terminarea primei etape de lucru, studenții primesc programul de cercetare sanitaro-igienică a școlii și execută lucrul de sine stătător. Studenții în așa mod consolidează cunoștințele privitoare la sistematizarea, amenajarea și întreținerea școlilor, iau cunoștință de metodele de lucru ale medicului școlar.

DEPRINDERI PRACTICE

Priceperea în alcătuirea și argumentarea igienică a regimului zilei, a sarcinii instructive, a culturii fizice, a orientării profesionale și a consultației profesionale a copiilor și adolescenților.

RAPORT DESPRE LUCRUL EFECTUAT

1. Studenții rezolvă câteva variante de probleme de situație, înscrind condițiile și răspunsurile în caietele de procese-verbale.
2. Trag concluzii pe baza rezultatelor cercetării sanitare a școlii, conducându-se de «programul de cercetare sanitaro-igienică» a școlii, liceului.

PROGRAMUL CERCETĂRII SANITARO-IGIENICE A ȘCOLII

1. Denumirea școlii ..., adresa ...
2. Așezarea: în locul de trai al elevilor, în localitatea din vecinătate, la distanța de ... km, raza deservirii ..., metoda de legătură...

3. Imprejurimile: cartier locativ, masiv de verdeață, uzină, stradă cu circulație intensă a transportului care poluează aerul și produce gălăgie, roza vinturilor ...

4. Lotul școlar este (nu) despărțit în zone, distanța de la stradă ..., starea sanitară ..., aria este (nu) suficientă.

5. Clădirea școlii: numărul etajelor ..., distanța de la clădirile din vecinătate ..., în câte schimburi învață elevii ..., numărul mediu al elevilor într-un schimb ..., în care schimb învață copiii mici ...

6. Sarcina instructivă pe zi în clasele mici și mari ... ore, sarcina medie a lucrului pentru acasă ... ore, câte ore pe săptămână sînt destinate educației prin muncă ..., culturii fizice ... ore, în cît timp elevul ajunge la școală ... ore, câte ore se află la aer curat ...

7. Sînt (nu) sală de cultură fizică, teren sportiv unde se efectuează lecțiile de cultură fizică..., înzestrarea încăperilor unde se petrec lecțiile, pe lângă sală sînt (nu) camere de duș, garderobă, WC.

8. Clasele și cabinetele de studii: corespund dimensiunile lor cerințelor igienice, aria medie ce revine unui elev în clasă... m², la care etaj sînt amplasate cabinetele de chimie și fizică?

9. Mobilierul încăperilor de studii: în care clasă se folosesc bănci..., mese de studii..., se efectuează oare așezarea copiilor în bănci și mese în corespundere cu statura lor (la alegere), sînt destule bănci de diferite numere?

10. Iluminarea naturală a claselor și cabinetelor de studii: orientarea ferestrelor..., sînt (nu) adumbrite de casele din vecinătate, coeficientul de iluminare naturală... Iluminarea artificială: lămpi incandescente, luminescente, felul lămpilor mari..., iluminarea... lx.

11. Ventilația naturală: ferestruici, oberlihturi, regimul aerisirii artificiale, sistemul...

12. Încălzirea: sistemul..., amplasarea aparatelor de încălzire...

13. Coridoarele (laterale, centrale), lățimea... m, rupturile de lumină în coridoarele centrale alcătuiesc... % din lungimea coridorului, regimul de aerisire...

14. Finisarea internă a încăperilor..., starea sanitară...

15. Vestiarul: amplasarea..., aria..., suficientă, (nu).

16. WC-ul: amplasarea, starea sanitară...

17. Ospătăria, cantina (este, nu), amplasarea ..., amenajarea..., capacitatea de deservire..., dejunuri calde (sînt organizate, nu)..., prînzurile, componența lor..., valoarea energetică..., starea sanitară a ospătăriei..., cum se aprovizionează elevii cu apă de băut...

18. Atelierele de producție: amplasarea lor, condițiile de iluminare naturală și artificială la locul de muncă, ventilarea, numărul locurilor de muncă, amplasarea strungurilor, dimensiunile ferestrelor, sînt oare suporturi pentru strunguri pentru elevii de statură mică, se folosesc în ateliere instrumente, dimensiunile cărora corespund cu vîrsta elevilor.

19. Sala de gimnastică: dimensiunile, condițiile de iluminare și aerisire, amenajarea, sînt oare vestiare și camere de duș, încăperi pentru păstrarea inventarului; starea sanitară a sălii de gimnastică

și a terenurilor sportive. În caz de lipsă a sălii de gimnastică, unde și în ce condiții se potrec lecțiile la educație fizică?

20. Regimul de instruire: începutul lecțiilor pentru primul schimb, sfârșitul lecțiilor pentru ultimul schimb, durata recreațiilor mari și mici. Lucrul instructiv-educativ: aprecierea orarului pentru clasele 1; 4; 8; 10, caracterul lecției, locul petrecerii recreațiilor (la aer liber, în încăperi), organizarea odihnei active. Are oare loc reținerea elevilor în clasă după sunetul la recreație?

Aprecierea igienică a petrecerii lecțiilor în clasele mici: durata atenției active, organizarea la mijlocul lecției a unui scurt repaus pentru înviorarea fizică, evidența predării, educarea deprinderilor igienico-culturale la copii (folosirea în acest scop a lecțiilor de științe ale naturii, biologie).

Controlul medical asupra dezvoltării fizice a elevilor, supravegherea stării sănătății copiilor în dinamică, repartizarea elevilor în grupe pentru lecțiile de cultură fizică, numărul de elevi, în clasă, la care este recomandată ocuparea în grupă specială. Se potrec oare lecții de gimnastică de corecție? Urmărirea realizării sarcinilor la lecțiile de cultură fizică, petrecerea lecțiilor de cultură fizică la aer, profilaxia traumatismului.

21. Deservirea medico-sanitară a elevilor: cabinetul medical și amenajarea lui; cărticica de dezvoltare individuală a elevului, reflectarea în ele a dinamicii dezvoltării fizice, eficiența măsurilor de asanație de vară, vaccinările efectuate; organizarea evidenței și supravegherea copiilor care sînt bolnavi des și îndelungat; cauza adresărilor elevilor la medic; profilaxia miopiei la copii, măsurile întreprinse în vederea depistării și tratării cariei la elevi, instruirea igienică a elevilor, profesorilor și părinților.

Măsurile antiepidemice: bolile infecțioase în școală de la începutul anului școlar (cîte și care anume), măsurile de profilaxie după izolarea bolnavilor.

22. Enumerați toate neajunsurile depistate. Apreciați amenajarea sanitară a lotului școlar și starea sanitară a încăperilor, organizării deservirii medicale a elevilor, măsurilor de asanare, regimului instructiv și lucrului instructiv-educativ. Pornind de la cele spuse mai sus, dați recomandările personale.

Extras din ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova.
«Despre măsurile de ameliorare încontinuu a ocrotirii sănătății elevilor»

Instrucția privind activitatea personalului medical în școlile de cultură generală

Asistența medicală a elevilor școlilor de cultură generală se realizează de către medicii pediatri și personalul medical mediu în corespundere cu normele titulare în acțiune. Medicul este dator: să aibă pe anul de învățămînt curent planul de lucru, care este apro-

bat de medicul-șef al policlinicii (spitalului) de copii și se aduce la cunoștința sfatului pedagogic al școlii; să organizeze și să întreprindă controlul medical al elevilor în corespundere cu recomandările metodice cu privire la dispensarizarea copiilor; să dea o încheiere complexă referitoare la sănătatea fiecărui elev (luînd drept bază datele medicilor specialiști); să determine grupa medicală pentru lecțiile de cultură fizică și să administreze măsuri de asanare și tratament. Să petreacă analiza rezultatelor examinării elevilor, pe baza cărora se alcătuieste planul măsurilor, îndreptat spre consolidarea sănătății elevilor. Planul este analizat la sfatul pedagogic și aprobat de medicul-șef al policlinicii, directorul școlii.

Medicul realizează controlul lecțiilor de cultură fizică și al ocupațiilor în secțiile sportive, al regimului de lucru sportiv, odihnei și organizării alimentației elevilor, de asemenea desfășurarea măsurilor antiepidemice, examinarea profilactică a copiilor și adolescenților înainte de vaccinare. Împreună cu pedagogii școlii execută lucrul în vederea orientării profesionale a elevilor în corespundere cu starea sănătății. Efectuează lucrul de iluminare sanitară a personalului școlii, părinților, elevilor.

Funcțiile personalului medical mediu

Personalul medical mediu lucrează sub conducerea medicului școlii și îndeplinește toate indicațiile lui. Personalul medical mediu al școlii, liceului este dator: să acorde ajutor medicului la efectuarea examenului medical al elevilor și la realizarea tuturor măsurilor curativo-profilactice în urma controlului medical.

Formele principale de evidență medicală în școli și licee

Denumirea formelor
Registru de bracheraj
Foaia-anexă pentru adolescenți
Fișa medicală
Fișa pentru înregistrarea bolilor infecțioase
Fișa pentru evidența examinării la pediculoză și scabie
Fișa pentru evidența lucrului de iluminare sanitară
Adnotare despre acțiunea medicamentului
Fișa individuală a copilului
Fișa vaccinărilor profilactice
Cartea de înscriere a bolnavilor ambulatori
Cartea stării sanitare a instituției
Fișa de control de dispensarizare
Recipsa medicală pentru abiturienți în instituțiile superioare și medii speciale de învățămînt
Bilet de trimitere la analiză
Dispoziția cu privire la evacuarea bolnavilor cu

boli infecțioase

Registru de profil

Rezultatele examinării pe clase

Deviz de comunicat de evidență a bolilor

Recipsă despre pierderea temporară a capacității

de muncă, carantină a copilului care frecventează școala

Bilet de trimitere la consultație și cabinetele auxiliare

Aviz de urgență despre bolnavul cu boală infecțioasă.

De adus la cunoștința profesorilor rezultatele controalelor medicale și recomandările medicilor specialiști. De controlat organizarea regimurilor de zi și de alimentare rațională, condițiile igienice de instruire a elevilor, organizarea educației prin muncă. De efectuat vizite sistematice în încăperile școlii, acordând o deosebită atenție stării sanitare a claselor, cabinetelor de studii, terenurilor sportive, atelierelor, stării iluminării naturale și artificiale, regimului de temperatură, organizării aerisirii, respectării duratei recreațiilor și întreruperilor dintre schimburi, amplasării băncilor — meselor — în clase și a strungurilor în ateliere etc.

De efectuat controlul asupra respectării regulilor sanitaro-epidemiologice, îndeplinirii cerințelor sanitare și tehnologiei de producere a hranei, spălare a veselei, precum și a termenelor de realizare a produselor și hranei. De examinat sistematic personalul din blocul alimentar, înscriind rezultatele într-un registru special. De controlat organizarea controalelor medicale ale personalului blocului alimentar.

Periodic de frecventat lecțiile de cultură fizică cu scopul efectuării controlului asupra îndeplinirii de către elevi a regulilor de igienă personală (corespunderea treningului, încălțăminte).

De controlat realizarea indicațiilor medicale cu privire la repartizarea elevilor în grupe speciale la lecțiile de cultură fizică și corespunderea sarcinii fizice stării sănătății elevilor; de depistat semnele precoce de surmenaj al elevilor în timpul lecțiilor de cultură fizică, de adus aceste date la cunoștința profesorului și medicului; de determinat structura lecțiilor. De efectuat lucrul de profilaxie a traumatismului (și a celui sportiv), evidența și analiza (împreună cu medicul) a tuturor cazurilor de traumatism.

De amenajat corect clasele și de așezat copiii în bănci în corespundere cu statura, vederea și auzul. De controlat efectuarea instruirii politehnice a elevilor.

De întreprins controlul asupra efectuării la timp a examenului medical profilactic al personalului școlii, liceului.

Extras din ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova «Recomandările metodice privind gradul de pregătire funcțional pentru studii în școală»

Copiii care împlinesc vârsta decretată și care urmează să plece la școală, în septembrie—octombrie a anului curent se supun controlului.

Se constată:

1. Grupa de copii cu defecte de dezvoltare (se îndreaptă în școlile-internat speciale).

2. Grupa de risc nepregătiți pentru învățatură din cauza stării sănătății. Această grupă include:

1) copii cu dezvoltare biologică întârziată;

2) copii cu dereglări funcționale: de exemplu reacții neurotice, grade mici de anomalii de refracție, cu ținută patologică, cu rezistență scăzută a organismului, inclusiv copiii des bolnavi (de 4 sau mai multe ori pe an).

3) copii cu boli cronice de orice formă (compensată, subcompensată și decompensată).

Copiii menționați li se indică măsurile curative necesare. Controlul medical repetat se petrece în lunile februarie—martie ale anului de începere a școlii. În această perioadă tuturor copiilor li se efectuează cercetări patofiziologice.

Criteriile psihofiziologice

1. Rezultatele îndeplinirii testului Chern-Irasek.

2. Caracterul pronunțării literelor. Copilul poate fi considerat pregătit pentru școală în cazul când îndeplinește pozitiv testul Chern-Irasek și testul la pronunțare a literelor. Încheiere despre gradul de pregătire pentru școală se dă luând drept bază toate datele comisiei medico-pedagogice pe lângă policlinica de copii. Copiii nepregătiți pentru școală se înlătură temporar de la începutul învățămîntului. Copiii din colectivitățile organizate rămân încă un an în grădinițe de copii. Copiii neorganizați sînt îndreptați în grupe pregătitoare.

Dacă în urma controlului medical repetat al copiilor din grupa de risc s-a constatat că aceștia sînt nepregătiți pentru studii, ei se îndreaptă în școlile-internat sau se amîna temporar începutul învățaturii în școală. În caz de necesitate se organizează un control medical repetat pînă la începutul anului școlar. Din totalitatea criteriilor medicale și medico-psihologice se determină gradul de pregătire pentru școală.

Apt pentru învățatură se consideră copilul la care vârsta biologică corespunde ori depășește vârsta reală, lipsesc bolile cronice și bolile de lungă durată, lipsesc sau sînt prezente devieri funcționale ușoare în sănătatea neuropsihică, îndeplinesc testul Chern-Irasek cu nota «matur», «maturizarea A», are o morbiditate joasă. Însușesc cu succes programa grădiniței de copii. Nivelul de dezvoltare mintală corespunde vârstei.

Apt convențional pentru învățatură se socotește copilul, vârsta biologică a căruia întârzie de cea reală, sau este prezentă o boală cronică (de lungă durată) în stadiu de remisie persistentă, rezistență scăzută (dar nu mai mult de 4 îmbolnăviri pe an).

Din partea neuropsihică sînt posibile diferite disfuncții în stadiu de compensare sau întârzierea neevidențiată a dezvoltării psihice.

Copilul îndeplinește testul psihomotor cu nota «maturizare B». Grupa de sănătate cu aprecierea 2,3. Insușește suficient programa grădiniței de copii, are nivel scăzut de dezvoltare a funcțiilor intelectuale.

Nepregătit pentru învățatură se consideră copilul, starea sănătății căruia se apreciază după a 4-a grupă sau cu o morbiditate înaltă, întârzierea dezvoltării psihice, psihomotorii și care nu însușește programa grădiniței de copii.

Copiii fără schimbări funcționale sînt dispensarizați în corespundere cu vârsta. Copiii apti convențional pot să învețe cu începere de la vârsta de 6 ani, dar, avînd în vedere posibilitățile funcționale reduse, au nevoie de o abordare diferențiată privind instruirea și realizarea măsurilor de tratare și asanare. Începerea învățaturii de la 6 ani a copiilor nepregătiți este nejustificată. Experiența lucrului claselor experimentale arată că mai bine de 60% din acești copii nu frecventau lecțiile din cauza caracteristicilor insuficiente privind însușirea programei de studiu sau din cauza înrăutățirii vădite a stării sănătății.

Pornind de la cele expuse mai sus, pentru copiii cu aprecierea «pregătiți» e necesar a se conduce de contraindicațiile principale cu privire la începerea învățămîntului în școală de la vârsta de 6 ani:

1. Întârzierea dezvoltării psihice.
2. Nivelul scăzut de dezvoltare psihică în combinație cu întârzierea vârstei biologice în comparație cu cea reală.
3. Nivelul scăzut de dezvoltare psihică în combinație cu disfuncția mintală a creierului sau patologia vederii.
4. Întârzierea dezvoltării biologice în combinație cu patologia sistemului nervos (stări neurotice, astenice, distonie vegetativă) sau copiii des bolnavi pe fondul înrăutățirii ori întârzierii dezvoltării biologice.
5. Întârzierea dezvoltării psihomotorii în combinație cu dezvoltarea biologică redusă, defecte ale vorbirii sau patologii ale sistemului nervos.
6. Morbiditatea înaltă (5 și mai mult în cursul anului precedent).
7. Acuitatea vederii scăzute ca urmare a strobismului sau dereglarea refracției.
8. Stările neurologice evidențiate și de lungă durată, distonii vegetative vasculare.
9. Bolile cronice în stare de subcompensație (astm bronșic, colecistită colangită, pielonefrită, hepatită, viciu cardiac congenital

și alte boli, care după gravitate pot fi egalate cu cele sus-numite). Instruirea acestor copii trebuie începută cu un an mai tîrziu, folosind acest timp pentru pregătirea de școală. Măsurile de corecție și asanare pentru acești copii sînt mai eficiente în condițiile grupelor specializate în cadrul instituțiilor preșcolare.

Indicații medicale privind amînarea începerii învățămîntului școlar pentru copii

Bolile suportate în timpul anului:

1. Hepatita infecțioasă.
2. Pielonefrita, glomerulonefrita difuză.
3. Miocardita reumatigmală.
4. Meningita epidemică, meningoencefalita.
5. Tuberculoza.
6. Reumatismul în fază activă.
7. Bolile de sînge.
8. Bolile respiratorii virotice acute (4 și mai multe pe an).

Boli cronice în stadiu de sub- și decompensație:

1. Distonia vegetativă vasculară după felul hipotonic (TA de 80 mm Hg) sau distonia — hipertonia — (TA de 115 mm Hg).
2. Viciul cardiac reumatic sau congenital.
3. Bronșita cronică, astmul bronșic, pneumonia cronică (în stare de acutizare sau lipsa unei remisii persistente timp de un an).
4. Boala ulceroasă a stomacului și a duodenului, gastrita cronică, gastroduodenita cronică (în stadiu de acutizare, cu recidive dese și remisii incomplete).
5. Anemia (cu conținutul de hemoglobină de 10,7—8,0%).
6. Hipertrofia amigdalelor de gradul 3.
7. Vegetațiile adenoide de gradul 3, adenoidita cronică.
8. Tonzilita cronică (forma toxico-alergică).
9. Endocrinopatiile (gușă, diabet zaharat etc.).
10. Nevrozele (neurostenie, isterie, logonevroză).
11. Întârzierea dezvoltării psihice.
12. Paralizia cerebrală infantilă.
13. Traume ale craniului suportate în anul curent.
14. Epilepsia, sindromul epileptiform.
15. Enurezul.
16. Eczema neurodermită (în cazul schimbării pielii difuze).
17. Miopia cu înclinație spre progresare (mai mult de 2,0 dioptrii).

În cazul altor boli problema privind începutul învățămîntului școlar se soluționează de o comisie în componența căreia intră șeful secției de pediatrie și specialiștii necesari.

Tabelul 97. Criteriile de apreciere a obiectelor de uz curent și a utilajului instituțiilor de copii după testele sanitaro-microbiologice

Aprecierea obiectului	Titri		Nr. fașifor. 1 ml de spălături	Poluarea totală cu microbi (37°C: 24 ore)
	coli	enterococi		
Curat	1,0	10,0	0	Până la 10 mii
Poluate moderat	1,0-0,1	1-10,0	1-3	10-100 mii
Poluate puternic	0,1	1,0	3	100 mii

Grupele de sănătate

Grupa I: copii sănătoși, care nu suferă de boli cronice, au o dezvoltare armonioasă, care corespunde vârstei și un nivel normal de indici fiziologici.

Grupa a II-a: copii sănătoși, care au devieri funcționale și morfologice după bolile suportate, sînt des bolnavi. Această grupă include, de asemenea, copii cu miopie de un grad jos, dereglări de ținută, picior plat, defecte de anomalii.

Grupa a III-a: copii care suferă de boli cronice în stadiul de compensare (faza neactivă a reumatismului, forma simplă a tonzilitei), de asemenea copii cu neajunsuri fizice, urmări evidente ale

Tabelul 98. Indicii nivelului de dezvoltare biologică a băieților de vîrstă școlară

Vîrsta ani	Sta-tura (M±σ)	Adao-sul anual al sta-turii, cm	Osificarea oaselor	Nr. de dinți (M±σ)	Dez-volta-rea sexua-lă
7	M-7 ±σ	4-6	Prezența nucleelor de osificare ale tuturor oaselor corpului (în afară de osul pisiform)	7±3	P ₀ AX ₀
8	M-8 ±σ	4-6	Prezența epifizei osului ulnar	12±2	P ₀ AX ₀
9	M-9 ±σ	4-6	Prezența epifizei bine evidențiate a osului ulnar	14±2	P ₀ AX ₀
10	M-10 ±σ	4-6	Apariția și formarea excrescenței stiloide a osului ulnar	18±3	P ₀ AX ₀
11	M-11 ±σ	4-6	Prezența excrescenței stiloide bine evidențiate	20±4	P ₀ AX ₀
12	M-12 ±σ	4-6	Apariția osului pisiform	24±3	P ₀ AX ₀
13	M-13 ±σ	7-10	Prezența osului sesamoid într-o articulație metacarpiană	27±1	P ₀ AX ₀
<i>Saltul pubertal</i>					
14	M-14 ±σ	7-10	Prezența osului sesamoid	28	P ₁ AX ₁
15	M-15 ±σ	4-7	Prezența sinostozei într-un os metacarpian	28	P ₁ AX ₁
16	M-16 ±σ	3-4	Sinostoză într-un os metacarpian și în falangele distale	28	P _{2,3} A _{1,2}
17	M-17 ±σ	1-2	Sinostoză în falange și în 2-5 oase metacarpiane	28	P ₃ AX ₃

Tabelul 99. Indicii nivelului de dezvoltare biologică a fetelor de vîrstă școlară

Vîrsta ani	Sta-tura, M±σ	Adao-sul anual al sta-turii, cm	Osificarea oaselor	Nr. de dinți, M±σ	Semnele sexuale secundare
7	M-7 ±σ	4-5	Prezența nucleelor de osificare ale tuturor oaselor corpului (în afară de osul pisiform) și a epifizei osului ulnar	9±3	Ma ₀ P ₀ AX ₀
8	M-8 ±σ	4-5	Apariția și formarea excrescenței stiloide	12±3	Ma ₀ P ₀ AX ₀
9	M-9 ±σ	4-5	Prezența excrescenței stiloide bine evidențiate	15±3	Ma ₀ P ₀ AX ₀
10	M-10 ±σ	4-5	Formarea osului pisiform	19±4	Ma ₀ P ₀ AX ₀
11	M-11 ±σ	6-8	Prezența osului pisiform bine evidențiat, apariția osului sesamoid	21±3	P _{0,1} AX _{0,1} Ma ₁
<i>Saltul pubertal</i>					
12	M-12 ±σ	6-8	Prezența osului sesamoid	25±2	Ma ₂ P _{1,2} AX _{1,2}
13	M-13 ±σ	4-6	Sinostoză în primul os metacarpian	28	Ma _{2,3} P _{2,3} AX _{2,3}
14	M-14 ±σ	2-4	Sinostoză în falangele a 2-5 oase metacarpiane	28	Ma ₃ P ₃ AX _{2,3}
15	M-15 ±σ	1-2	Sinostoză completă în oasele mici ale mîinii	28	Ma ₃ P ₃ AX ₃
16	-	1-2	Sinostoză în osul radial	28	Ma _{3,4} P ₄ AX ₃
17	-	0-1	Sinostoză în osul ulnar	28	Ma ₄ P ₃ AX ₃

traumelor, dar care nu zădărnicesc adaptarea lor la condițiile de viață și muncă.

Grupa a IV-a: copii care suferă de boli cronice în starea de subcompensare fără dereglări evidente, și care frecventează școlile de cultură generală, precum și alte instituții pentru copii.

Grupa a V-a: copii care suferă de boli cronice în starea de decompensare. Acești copii sînt lipsiți de posibilitatea de a frecventa instituțiile instructiv-educative.

PROBLEME LA TEMĂ

Problema 1. A. s-a născut la 29.02.70, a fost controlată de medicul școlii în aprilie 1981. S-a constatat: statura de 123,2 cm, greutatea de 22 kg, circumferința cutiei toracice în pauză de 54 cm. Într-un an a crescut cu 4 cm, numărul de dinți permanenți e de 13. Dezvoltarea sexuală — Ma₀P₀AX₀. Mușchii sînt dezvoltați relativ, plica adipos-cutanată lipsește. Capacitatea vitală a plămînilor este de 1820 ml, forța musculară a mîinilor: drepte constituie 14,3 kg; stîngi 12,6 kg. Fetița a suportat la 8 ani cardită reumatică, în decursul ultimilor ani se simte bine.

Obiectiv din partea organelor interne, a sîngelui și urinei schimbări nu sînt. De la lecțiile de cultură fizică a fost eliberată în decurs de 2 ani, se pune întrebarea despre participarea la secția sportivă.

Tabelul 100. Repartizarea copiilor pe grupe pentru participarea la lecțiile de cultură fizică (vârsta preșcolară)

Grupa	Caracteristica medicală a grupei	Sarcina admisă
I	Copii fără devieri în starea sănătății sau care au devieri neînsemnate, fiind dezvoltați fizic suficient	Toate felurile de cultură fizică în corespundere cu particularitățile de vîrstă și gradul de pregătire fizică
II	Copii cu dezvoltare fizică întârziată, reconvașcenți, copii care suferă de anemie, astm bronșic, cu viciu cardiac compensat, copii care suferă de pulpitate, periostite, cataruri ale căilor respiratorii superioare, cu limfadenite dese	Cultura fizică se petrece cu limitarea lucrului muscular, călirea fără micșorarea temperaturii aerului
III	Copii cu febră de orice etiologie, cu procese inflamatorii acute, vicii cardiace congenitale și dobîndite în stadiul de subcompensare, cu boli ale rinichilor	Toate felurile de cultură fizică se folosesc foarte prudent. Călirea cu proceduri de apă nu se efectuează

Notă. În anumite cazuri, dereglări pronunțate ale funcțiilor aparatului motoric (paralizie, parază) și cu tulburări considerabile ale stării sănătății, care nu permit frecventarea lecțiilor practice în grup în condițiile instituțiilor de învățămînt, elevii sînt îndreptați la lecțiile practice de cultură fizică în instituțiile curativo-profilactice. Transferarea persoanelor dintr-o grupă medicală de cultură fizică în altă grupă medicală se efectuează după indicațiile primite, după rezultatele investigațiilor suplimentare.

1) Apreciați dezvoltarea fizică a fetei după tabelele de apreciere și după scara de regresie.

2) Constatați grupa sănătății, de cultură fizică și hotărîți întrebarea referitoare la începerea ocupației fetei în secția sportivă de gimnastică artistică în grupa de instruire și antrenament.

Problema 2. B. s-a născut la 20.04. 1966, a fost controlată în mai 1980. Datele antropometrice: statura de 146,5 cm, masa de 48,9 kg, circumferința cutiei toracice de 77,8 cm. Manifestă plîngeri pe oboseală ridicată. Obiectiv din partea organelor interne schimbări patologice nu sînt. Acuitatea vederii: ochiul drept 0,7,

Tabelul 101. Capacitatea vitală a plămînilor la elevi, ml

Vîrsta, ani	M±m băieți	σ	Vîrsta, ani	M±m băieți	σ
7	1 387±32,5	265	7	1 372±40,8	308
8	1 633±23,8	291	8	1 516±24,6	290
9	1 921±26,4	306	9	1 734±25,0	301
10	2 086±27,5	336	10	1 859±24,3	291
11	2 223±26,1	308	11	2 060±30,7	382,1
12	2 493±28,1	340	12	2 370±35,8	419
13	2 841±33,7	419	13	2 632±34,8	418
14	3 160±40,2	458	14	2 833±36,5	455
15	3 729±47,7	581	15	3 037±33,7	385
16	4 085±56,1	662	16	3 048±33,0	414
17	4 481±51,7	503	17	3 020±49,2	490,9

Tabelul 102. Forța musculară la elevi, kg

Vîrsta, ani	Mîna dreaptă		Mîna stîngă	
	M±m	σ	M±m	σ
<i>Băieți</i>				
7	11,77±0,25	2,07	10,83±0,26	2,12
8	13,51±0,20	2,48	12,38±0,20	2,52
9	15,13±0,25	2,93	14,05±0,23	2,71
10	17,61±0,26	3,04	16,18±0,26	3,08
11	19,56±0,31	3,40	17,08±0,26	3,07
12	20,78±0,31	3,72	18,85±0,34	4,08
13	26,33±0,55	6,76	23,18±0,46	5,65
14	33,15±0,70	8,43	29,90±0,71	8,55
15	40,00±0,78	2,45	37,69±0,64	8,05
16	46,00±0,79	9,47	40,27±0,73	8,80
17	61,71±0,92	8,98	45,08±0,89	8,76
<i>Fete</i>				
7	9,9 ±0,26	1,96	9,46±0,27	2,054
8	11,12±0,17	2,14	10,30±0,17	3,166
9	12,4 ±0,21	2,39	11,52±0,21	2,47
10	14,05±0,23	2,84	12,93±0,21	2,61
11	15,2 ±0,21	2,66	14,11±0,23	2,89
12	17,45±0,303	3,55	15,87±0,26	3,043
13	20,21±0,35	4,30	18,37±0,324	3,93
14	22,47±0,38	4,896	20,72±0,302	4,77
15	23,68±0,4	4,4	21,92±0,44	5,03
16	26,64±0,44	5,72	24,38±0,42	5,51
17	26,83±0,54	5,47	23,6 ±0,48	4,71

stîng 0,4. Miopie de 5,0 D. Cere avizul medicului pentru înmatricularea în școala profesional-tehnică la specialitatea mecanic-croitoră.

Caracteristica pedagogică: reușită suficientă, e atentă, sîrguincioasă, dintr-o familie de slujbași. Condițiile de trai în familie sînt satisfăcătoare.

- 1) Apreciați dezvoltarea fizică a fetei după tabelele de apreciere.
- 2) Determinați grupa de sănătate și de cultură fizică.
- 3) Hotărîți întrebarea privind posibilitatea studierii specialității date.

Problema 3. Către începutul anului școlar este necesar de amenajat clasa pentru elevii din clasa I. Conform datelor fișelor de schimb, viitorii elevi au statura:

107 cm — 3 oameni;	131 cm — 4 oameni;
112 cm — 3 oameni;	134 cm — 2 oameni;
120 cm — 5 oameni;	135 cm — 7 oameni;
125 cm — 5 oameni;	140 cm — 3 oameni;
130 cm — 1 om;	141 cm — 5 oameni.

Trei copii cu statura de 112 cm, 135 cm și 141 cm suferă de dereglarea acuității vederii. Un copil cu statura de 115 cm suferă

Tabelul 103. Grupele de cultură fizică pentru copiii de vîrstă școlară

Grupa	Caracteristica medicală	Efortul permis
De bază	Persoanele fără dereglări de sănătate și cu dereglări neînsemnate ale stării sănătății la o dezvoltare fizică suficientă	Orele practice după programele de cultură fizică în amplasare. Frecvențarea competițiilor
Pregătitoare	Persoanele fără dereglări de sănătate și cu dereglări neînsemnate ale stării sănătății la o dezvoltare fizică insuficientă	Orele practice după programele de cultură fizică, însoțite de condițiile indispensabile de asimilare treptată a complexului de dexterități motorice și îndemnări, legate de cerințele fizice crescînde față de organism. Ore practice suplimentare de cultură fizică pentru ridicarea nivelului de dezvoltare fizică a organismului
Specială	Persoanele cu digresiuni ale stării sănătății cu un caracter permanent sau temporar, necesitînd limitarea eforturilor fizice admise pentru îndeplinirea lucrului de studii și de producție	Orele practice după programele speciale de cultură fizică

de dereglarea auzului. Pentru iluminarea clasei cu aria de 50 m² sînt pregătite 10 de lămpi mari. Tensiunea în circuit e de 220 V, coeficientul de iluminare în clasă constituie 1:5, coeficientul de iluminare naturală e de 1,5%, iluminarea cu lumină naturală pe bancă constituie 600 lx ($l=2,5$).

1) Alcătuiți aranjarea în bănci a elevilor din viitoarea clasă.

2) Calculați puterea necesară a lămpilor incandescente pentru iluminarea artificială a clasei.

Problema 4. G. s-a născut la 17.09.1966. A fost examinată în septembrie 1980. S-a constatat: statura de 174 cm, masa de 52,7 kg, circumferința cutiei toracice de 73,2 cm. Într-un an a crescut cu 5 cm, numărul de dinți constanți e de 28, dezvoltarea sexuală — Ma3P3AX3M12; mușchii sînt dezvoltați moderat, capacitatea vitală a plămînilor e de 2 560 ml, forța musculară a mîinilor: drepte e de 20,1 kg, stîngi de 16,35 kg. Bolile cronice lipsesc, prezintă plîngeri pe oboseală ridicată, înțepături în regiunea inimii în timpul lecțiilor de cultură fizică în grupa de bază.

1) Apreciați dezvoltarea fizică a fetei după tabelele de apreciere și metoda complexă.

2) Se poate oare considera această fată drept adolescent accelerat? Ce semne individuale de accelerare găsiți la ea?

3) Dați recomandării metodice privind organizarea sarcinii de instruire și fizică.

Problema 5. În grădinița de copii din orașul N. se înregistrează dese focare de infecții de copii și infecții respiratorii. În timpul

Tabelul 104. Termenii aproximativi de începere a lecțiilor și admitere la competițiile sportive după unele boli

Denumirea bolii	Termenii minimali de la începutul însănătoșirii, zile, cînd se poate să participe		Remarcă
	la lecții, antrenamente	la competiții sportive	
Angină catarală, foliculară, lacunară	12	Datele lipsesc	Sînt necesare investigații suplimentare cu consultarea medicului otorinolaringolog, examenul medico-pedagogic asupra reacției și sarcinii
Catar acut al căilor respiratorii superioare și bronșită	6—18	12—24	Se recomandă de evitat suprarăcirea în timpul lecțiilor la aer și în timpul iernii de exclus exercițiile legate cu respirația adîncită
Gripă	12	16—20	Este necesar controlul medical suplimentar. Se recomandă supravegherea medicului
Pneumonie	30	45	Este necesar controlul roentgenologic, analiza sîngelui și a urinei, observația medicului și pedagogului. De exclus suprarăcirea și exercițiile respiratorii
Pleurită	60	90—120	Controlul medico-pedagogic al sportivului, asupra dinamicii restabilirii capacității vitale ale plămînilor
Boli infecțioase acute (tifosul, dizenteria, scarlatina)	30—45	45—6	Controlul medico-pedagogic al stării aparatului cardiovascular în procesul antrenamentelor și competițiilor
Reumatism articular	30	45—60	Lecțiile se permit în cazul tabloului normal al sîngelui. Se recomandă a începe antrenamente vara. Probele sportive de iarnă și înot de interzis temporar sau de redus
Cardită reumatică	180 și mai sus	240—300	Se poate de admis la lecții cu condiția lipsei de acuitate, componentă normală a sîngelui și o adaptare suficientă a organelor cardiovasculare la sarcinile fizice
Apendicită acută (după operație)	30	45—60	În perioada precoce de exclus exercițiile de forță și săriturile. În cazul unor competiții postoperatorii termenele începerii antrenamentelor și admiterea la competiții se stabilesc de medic în mod individual
Nefrită acută	60	90	Controlul sistematic asupra conținutului urinei
Comoție cerebrală	60	60—90	Se recomandă supravegherea sistematică a medicului și consultația neurologului, supravegherea medico-pedagogică. De exclus exercițiile cu mișcări bruște ale corpului

Tabelul 105. Mărimile funcționale ale meselor de lucru pentru elevi
(Extras din STAS 11015-86 - mese)

Nr. mesei	Înălțimea medie a elevului	Grupul înălțimii, mm	Culoarea marcării
1	1 050	1 000—1 150	Oranj
2	1 200	1 150—1 300	Violet
3	1 350	1 300—1 450	Galben
4	1 500	1 450—1 600	Roșu
5	1 650	1 600—1 750	Verde
6	1 800	peste 1 750	Bleu

cercetării grădiniței s-a constatat: lotul de pământ al grădiniței de copii nu este zonat, dispune de un teren general pentru plimbarea copiilor. Clădirea grădiniței are numai o intrare generală pentru toate grupele, încăperea pentru filtru lipsește, examinarea copiilor înainte de vizitare nu se face, fiecare grupă de vîrstă dispune de garderobă, încăpere de grupă, ospătărie, dormitor, cantină și bloc sanitar. În documentația medicală lipsește registrul de examinări prealabile și curente ale lucrătorilor grădiniței de copii. În timpul cercetării sanitaro-bacteriologice după plan în luna precedentă au fost depistate: însămînțarea generală a aerului cu microbi (5 000 de microbi); în lichidul de spălătură de pe mese și veselă s-a constatat titrul enterococului (5,0). Însămînțarea generală cu microbi într-un ml de lichid de spălătură constituia 150 mii, de pe mâinile personalului pînă la 180 mii de microbi într-un ml.

După aceste date stabiliți:

1) Cauzele creșterii morbidității în grădiniță, clarificînd următoarele întrebări:

— Corespunde oare planificarea lotului de pământ, cerințelor igienice?

— Satisface oare sistematizarea internă principiul izolării de grupă?

— Corect sau nu se efectuează controlul asupra cercetării sanitaro-bacteriologice?

2) Schițați măsurile sanitaro-igienice în vederea micșorării profilaxiei morbidității.

Problema 6. Durata ocupațiilor în timpul zilei ale elevului în vîrstă de 16 ani este următoarea:

Tabelul 106. Mărimile funcționale ale scaunelor de lucru pentru elevi
(Extras din STAS 11016-86 - scaune)

Nr. scaunului	Înălțimea medie a elevului, mm	Grupul înălțimii, mm	Culoarea marcării
1	1 050	1 000—1 150	Oranj
2	1 200	1 150—1 300	Violet
3	1 350	1 300—1 450	Galben
4	1 500	1 450—1 600	Roșu
5	1 650	1 600—1 750	Verde
6	1 800	peste 1 750	Bleu

Tabelul 107. Mărimile funcționale ale băncilor pentru clasele 1—4
(Extras din STAS 5994-86)

Nr. băncii	Înălțimea medie a elevului	Grupul înălțimii, mm	Culoarea marcării
1	1 050	1 000—1 150	Oranj
2	1 200	1 150—1 300	Violet
3	1 350	1 300—1 450	Galben
4	1 500	1 450—1 600	Roșu

— lecțiile în școală ocupă 6 ore din bugetul total de timp;

— pregătirea lucrului pentru acasă durează 5 ore;

— cu nici un fel de sport nu se ocupă, e pasionat de lectura cărților artistice și științifice. Pentru aceasta el cheltuie 3 ore;

— mîncă neregulat, în decurs de circa 30 min, durata somnului de noapte e de 7 ore.

Rațional sau nu repartizează elevul timpul?

Problema 7. Durata ocupațiilor în timpul zilei ale elevului în vîrstă de 12 ani este următoarea:

— lecțiile la școală ocupă 5 ore din bugetul total de timp;

— durata pregătirii lucrului pentru acasă e de 3,5 ore;

— probele sportive, plimbările durează 1,5 ore;

— mîncarea 2,5 ore;

— somnul 8 ore.

Apreciați corectitudinea alternării sarcinilor fizice și intelectuale cu odihna în regimul de zi al elevului.

Problema 8. Durata ocupațiilor în timpul zilei ale elevului în vîrstă de 9 ani este următoarea:

— lecțiile la școală alcătuiesc 4 ore din bugetul zilnic de timp;

— ocupația cu sport, diferite jocuri, plimbările constituie 3 ore;

— pregătirea lucrului pentru acasă durează 2 ore;

— pentru mîncare elevul cheltuie 2,5 ore;

— durata somnului de zi alcătuiește 11 ore.

Apreciați raportul dintre durata componentelor regimului de zi, luînd în considerație vîrstă.

Problema 9. Regimul zilnic aproximativ al elevului de 16 ani, care frecventează școala în schimbul 2:

— deșteptarea — 7,00;

— învierea matinală — 7,00—7,30;

— dejunul — 7,30—7,50;

— pregătirea lucrului pentru acasă — 8,10—11,30;

— timpul liber — 11,30—12,00;

— plimbările la aer curat — 12,00—13,00;

— prînzul — 13,00—13,30;

— drumul la școală — 13,30—14,00;

— lecțiile la școală — 14,00—20,00;

— gustarea la școală — 15,45—16 00;

— plimbarea după lecții — 20,00—20,30;

— cina și ocupațiile libere — 20,30—22,00;

— somnul — 22,30—7,00.

Apreciați regimul zilnic al elevului, luând în considerație toate ocupațiile lui.

Problema 10. Schema aproximativă a regimului zilnic al elevului clasei a IV-a, care frecventează școala în schimbul 2, este următoarea:

- deșteptarea — 7,00;
- înviorarea matinală — 7,00—7,30;
- dejunul — 7,30—7,50;
- pregătirea lucrului pentru acasă — 8,20—11,00;
- ocupații libere — 11,00—11,30;
- ocupații cu sport la aer — 11,30—13,00;
- prânzul — 13,00—13,30;
- drumul la școală — 13,30—14,00;
- lecțiile la școală — 14,00—19,30;
- plimbări după lecții — 19,40—20,00;
- cina și ocupațiile libere — 20,00—21,00;
- somnul — 22,00—6,00.

Apreciați regimul de zi al elevului.

Problema 11. Raportul componentelor regimului zilnic al elevului în vîrstă de 13 ani este următorul:

- lecțiile la școală durează 6 ore;
- timpul necesar pentru pregătirea lucrului pentru acasă e de 2 ore;

- citirea, ocupațiile în cercuri, ajutorul în familie ocupă 2 ore;
- mîncarea, înviorarea durează 1,5 ore;
- somnul 8 ore.

Apreciați durata ocupațiilor elevului.

Problema 12. Elevul clasei a 4-a are următorul program de zi:

- deșteptarea — 7,00;
- dejunul — 7,00—7,30;
- lecțiile la școală — 8,30—13,30;
- prânzul — 14,00—14,30;
- pregătirea lucrului pentru acasă — 17,30—19,30;
- cina și ocupațiile libere — 19,30—20,30;
- somnul — 21,00—6,30.

Sînt oare luate în vedere toate momentele regimului zilnic?

Apreciați corectitudinea regimului zilnic pentru această vîrstă.

Problema 13. Elevul de 14 ani are următorul regim zilnic:

- deșteptarea — 7,00;
- înviorarea matinală — 7,00—7,30;
- dejunul — 7,30—7,50;
- drumul spre școală — 7,50—8,20;
- lecțiile la școală — 11,00;
- prânzul — 15,00—16,00;
- pregătirea lecțiilor pentru acasă — 17,30—20,00;
- somnul — 22,00—7,00.

Apreciați regimul zilnic al elevului, luând în considerație toate ocupațiile.

Problema 14. Schema regimului de zi al elevului în vîrstă de 9 ani, care frecventează școala în schimbul 2:

- deșteptarea — 7,00;
- dejunul matinal — 7,00—7,30;
- plimbări la aer curat — 7,50—8,20;
- pregătirea lucrului pentru acasă — 8,20—10,00;
- al doilea dejun — 11,00;
- prânzul — 13,00—13,30;
- drumul la școală — 13,30—14,00;
- lecțiile la școală — 14,00—18,00;
- gustarea la școală — 15,40—16,05;
- plimbările sau jocurile la aer curat — 18,30—19,00;
- cina și ocupațiile libere — 19,00—20,00;
- pregătirea către somn — 20,00—20,30;
- somnul — 20,30—7,00.

Apreciați corectitudinea regimului de zi, luând în vedere toate felurile de ocupații.

Problema 15. Elevul clasei a VII-a, care frecventează școala în schimbul 1, are următorul orar de zi:

- deșteptarea — 6,30;
- înviorarea, procedurile acvatice, aranjarea patului — 7,00—7,30;

- dejunul acasă — 7,30—7,50;
- drumul spre școală — 7,50—8,20;
- lecțiile la școală — 8,30—14,00;
- dejunul cald la școală — 11,00;
- drumul de la școală — 14,00—14,30;
- prânzul — 14,30—15,00;
- pregătirea lucrului pentru acasă — 17,00—20,00;
- cina și ocupațiile libere — 20,00—21,30;
- pregătirea către somn — 21,30—22,00;
- somnul — 22,00—7,00.

Apreciați corectitudinea regimului de zi al elevului.

Problema 16. La un control medical aprofundat, efectuat unui copil de 5 ani, au fost depistate întîrzierea dezvoltării fizice după criteriile principale: M2ok, viciu congenital cardiac (ductusul Batal deschis), cataruri dese ale organelor respiratorii superioare.

Determinați la ce grupă de cultură fizică se referă copilul dat.

Problema 17. La un control medical efectuat unui copil de 6 ani au fost depistate: manifestări astenice (oboseală, iritabilitate etc.), miopie de un grad jos, dereglare de ținută (asimetrie a umerilor), picior plat.

Determinați la care grupă de sănătate și cultură fizică se referă copilul studiat.

Problema 18. La un control medical riguros, efectuat unui copil de 14 ani, au fost depistate: colecistită cronică în stadiul de remisie, carie difuză a dinților de o activitate înaltă, micșorarea hemoglobinei (110—108 g/l). Numărul de ridicări la bară e de 3 ori, indicii medii de rezistență pentru această grupă de vîrstă și sex

fiind: pentru un nivel scăzut o ridicare mai jos de mediu 2, mediu 3, mai sus de mediu 4, înalt 5 ridicări.

Determinați la care grupă de sănătate și cultură fizică se referă acest elev.

Problema 19. Determinați nivelul și armonia dezvoltării fizice a băiatului de 8 ani după metoda de devieri de sigma și ilustrare grafică a profilului, dacă statura e de 129 cm, masa corpului constituie 29,6 kg, circumferința toracelui e de 64 cm.

Problema 20. Apreciați dezvoltarea fizică, după scara de regresie, a fetei de 12 ani după următoarele date antropometrice: statura constituie 158 cm, masa e de 45,5 kg, circumferința toracelui de 70,9 cm. Scara de regresie indică: pentru statura de 158 cm, masa trebuie să fie de 47,8 kg, circumferința toracelui de 75,3 cm. În particular, sigmele coeficienților de regresie pentru masă și circumferința cutiei toracice sînt egale cu 5,93 și, corespunzător, 5,09.

Problema 21. Băiatul în vîrstă de 11 ani are statura de 139 cm, masa de 31,4 kg, circumferința cutiei toracice de 65,8 cm. Apreciați dezvoltarea fizică după scara de regresie.

Problema 22. Băiatul în vîrstă de 10 ani are statura de 129 cm, masa corpului de 27 kg, circumferința cutiei toracice de 63 cm.

Apreciați dezvoltarea fizică după metoda de devieri de sigma cu reprezentare grafică a profilului dezvoltării fizice și după scara de regresie.

Problema 23. Elevul are statura de 165 cm, distanța de la marginea posterioară a mesei pînă la podea e de 76 cm, de la marginea anterioară a spetezei scaunului de 59 cm.

Determinați numărul de mobilier, luînd în considerație scara de statură.

Problema 24. În clasa a VIII-a 4 elevi de statura 145—160 cm sînt aprovizionați cu mese nr. 4, 10 elevi de statura 160—170 cm cu mese nr. 5, 9 elevi de aceeași statură sînt aprovizionați cu mese nr. 6, ceilalți sînt așezați la mese din grupa nr. 5 (grupa de statură e aceeași).

Apreciați corectitudinea așezării elevilor.

Problema 25. În clasa a VII-a 4 elevi de statura 145—160 cm sînt aprovizionați cu mese nr. 3, 10 elevi de statura 160—175 cm cu mese nr. 5, ceilalți sînt așezați la mese nr. 4 (grupa de statură e aceeași).

Apreciați corectitudinea așezării elevilor.

Problema 26. În clasa a V-a 6 elevi de statura 145—160 cm sînt aprovizionați cu grupa de mobilier nr. 4, 11 elevi de aceeași statură cu mese nr. 3, ceilalți din aceeași grupă de înălțime sînt așezați la mese nr. 2.

Ce greșeli au fost comise?

Problema 27. În clasa a VI-a 6 elevi de statura 145—160 cm sînt aprovizionați cu grupa de mobilier nr. 2, 11 elevi de aceeași statură cu mese nr. 3, ceilalți din aceeași grupă de înălțime sînt așezați la mese nr. 4.

Ce greșeli au fost comise?

Problema 28. În clasa a IV-a 4 elevi de statura 130—145 cm sînt aprovizionați cu mese nr. 3, 6 elevi de aceeași statură cu mese nr. 2, 6 elevi de statura 145—160 cm sînt aprovizionați cu mese nr. 4, ceilalți de statura 145—160 cm sînt așezați la mese nr. 3.

Apreciați corectitudinea așezării elevilor în clasă.

Problema 29. Elevul are statura de 150 cm, distanța de la marginea posterioară a acoperișului mesei pînă la podea e de 64 cm, de la marginea anterioară a spetezei scaunului de 47 cm.

Determinați numărul de mobilier, luînd în vedere scara de statură.

Problema 30. Determinați numărul de mobilier, luînd în considerație scara de statură, dacă elevul are statura de 145 cm, marginea posterioară a acoperișului mesei deasupra podelei e de 58 cm, înălțimea marginii anterioare a spetezei scaunului e de 41 cm.

BIBLIOGRAFIE

- Gabovici R. S.* ș.a. Igiena. Chișinău, 1991.
- Атякина И. К. и др.* Руководство к практическим занятиям по гигиене. М., 1967.
- Бабов Д. М.* Руководство к практическим занятиям по гигиене с техникой санитарно-гигиенических исследований. М., 1976.
- Гигиена детей и подростков / Под ред. *Кардашенко В. Н.* М., 1980.
- Кардашенко В. Н.* Руководство к лабораторным занятиям по гигиене детей и подростков. М., 1983.
- Кардашенко В. Н.* Гигиена детей и подростков. М., 1988.
- Кирилов В. Ф., Коренков И. П.* Гигиена труда медицинского персонала при работе с источниками ионизирующих излучений. М., 1986.
- Еренков В. А.* Детское питание. Кишинев, 1985.
ГОСТ «Вода питьевая». 2874—82 М.
- Габович Р. Д.* и др. Гигиена. М., 1983.
- Израэльсон З. И.* Руководство к практическим занятиям по гигиене труда. М., 1973.
- Методические рекомендации по вопросам изучения диетического питания и состояния здоровья населения в связи с характером питания № 2967—84. М.
- Минх А. А.* Методы гигиенических исследований. М., 1971.
- Минх А. А.* Общая гигиена. М., 1984.
- Петровский К. С., Ванханен В. Д.* Гигиена питания. М., 1982.
- Пивоваров Б. П.* и др. Руководство к лабораторным занятиям по гигиене. М., 1983.
- Румянцев Г. И.* и др. Общая гигиена. М., 1985.
- НРБ 76187 «Нормы радиационной безопасности и основные санитарные правила» ОСП—7/87.
- Сердюковская Г. И.* Гигиенические аспекты охраны здоровья детей и подростков. М., 1988.
- СНиП—6978 «Лечебно-профилактические учреждения. Нормы проектирования». М., 1979.
- СНиП II. 4—79 Естественное и искусственное освещение. М., 1980.

CUPRINS

Capitolul 1. IGIENA ALIMENTAȚIEI	3
<i>Tema:</i> Studiarea alimentației individuale	3
<i>Tema:</i> Aprecierea corectitudinii alimentației individuale prin metoda de calcul	5
<i>Tema:</i> Aprecierea igienică a calității unor produse alimentare (expertiza sanitară a unora dintre principalele produse alimentare)	28
<i>Tema:</i> Cercetarea conținutului de vitamine în produsele alimentare. Aprecierea valorii vitaminice a rației alimentare. Controlul asupra asigurării organismului cu vitamină C	59
<i>Tema:</i> Inspecția sanitară asupra organizării alimentației în instituțiile curative	75
<i>Tema:</i> Intoxicațiile alimentare, profilaxia lor. Metodele de cercetare	98
Capitolul 2. IGIENA MEDIULUI	109
<i>Tema:</i> Aprecierea igienică a microclimatului din instituțiile pentru copii și curativo-profilactice	109
<i>Tema:</i> Aprecierea igienică a iluminării naturale și artificiale din instituțiile pentru copii și curativo-profilactice	137
<i>Tema:</i> Factorii chimici ai mediului aerian și influența lor asupra organismului. Poluarea aerului cu bacterii și praf. Metodele-exprès de determinare a substanțelor chimice din aer	169
<i>Tema:</i> Aprecierea igienică a ventilației și încălzirii diferitelor încăperi	190
<i>Tema:</i> Aprecierea igienică a calității apei potabile	200
<i>Tema:</i> Metodele de condiționare a calității apei	224
<i>Tema:</i> Expertiza proiectelor de spital. Aprecierea amplasării, sistematizării unităților și secțiilor specializate ale spitalelor	233
<i>Tema:</i> Regimul sanitaro-igienic în spitale. Profilaxia infecțiilor intraspi-talicești	245
<i>Tema:</i> Principiile de protecție la utilizarea radiațiilor ionizante în unitățile medicale	258
<i>Tema:</i> Principiile asigurării siguranței actinice în cabinetele radiologice (examenul sanitar al cabinetului de radiologie)	271
Capitolul 3. IGIENA MUNCII	285
<i>Tema:</i> Modificările fiziologice din organism în timpul muncii fizice și intelectuale. Aprecierea gradului de efort fizic sau încordare	285
<i>Tema:</i> Asistența medicală a lucrătorilor din industrie. Condițiile de muncă și de igienă la întreprinderi	300

<i>Tema:</i> Noțiuni despre boli și intoxicații profesionale. Profilaxia bolilor profesionale	307
Capitolul 4. IGIENA COPIILOR ȘI ADOLESCENȚILOR	
<i>Tema:</i> Metodele de cercetare și apreciere a dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților. Determinarea grupelor de sănătate și nivelul de pregătire a copiilor pentru instruirea în școli și licee	330
<i>Tema:</i> Conținutul și metodele de activitate profilactică a medicilor din instituțiile pentru copii și adolescenți	337
Bibliografie	358

Gheorghe Ostrofeț
Ludmila Groza
Lidia Cuznețov

IGIENA

Coli de tipar 22,5. Coli editoriale 21,9.
Tiraj 2 535. Comanda 24.

Intreprinderea editorial-poligrafică Știința
277028, Chișinău, str. Academiei, 3