

ної профілактики дозволить усунути не тільки низку проявів тиреоїдної патології, але й значно покращити здоров'я дитячого населення. Застосування системи моніторингу дозволить підвищити ефективність йодної профілактики та уникнути негативних її наслідків.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Герасимов Г.А. Эпидемиология, профилактика и лечение йоддефицитных заболеваний в Российской Федерации // Тиреоид. Россия: сб. лекций. — М., 1997. — С. 39-40.

2. Hetzel B.S. The Prevention and Control of Jodine Deficiency Disorders / B.S. Hetzel, J.T. Dun, J.B. Stanbury. — Amsterdam, New York, Oxford: Elsevier, 1987. — 354 p.

3. Герасимов Г.А. Всеобщее йодирование пищевой поваренной соли для профилактики йоддефицитных заболеваний: преимущества значительно превышают риск / Г.А. Герасимов // Проблемы эндокринологии. — 2001. — № 3. — С. 22-26.

4. Зоб у дітей: клініка, диференціальна діагностика, лікування: метод. реком. / Н.Б. Зелінська, А.Л. Резнікова, М.Є. Маменко, О.І. Єрохіна // Совр. педиатрия. — 2006. — № 1 (10). — С. 57-66.

5. Новиков Ю.В. Гигиеническая оценка содержания йода в окружающей среде и влияние на здоровье детей / Ю.В. Новиков, М.Ф. Саченков // Гигиена и санитария. — 2001. — № 1. — С. 60-63.

6. Панків В.І. Йододефіцитні захворювання: практ. посіб. / В.І. Панків. — К., 2003. — 72 с.

7. Global Database on Iodine Deficiency "Iodine status worldwide" / WHO. — Geneva, 2004. — P. 1-48.

8. Етичні аспекти профілактики йодозалежних захворювань: круглий стіл RT3: Матеріали III Національного конгресу з біоетики. — К., 2007.

9. Про затвердження Державної програми профілактики йодної недостатності у населення на 2002-2005 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 26.09.2002 р. № 1418 — К., 2002 — 4 с.

10. Assessment of the Iodine Deficiency Disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers. — 2nd ed. — Geneva: WHO / Euro / NUT, 2001. — 107 p.

Надійшла до редакції 26.09.2010.

## SANITATION MEASURES FOR PRE-SCHOOL CHILDREN WITH VARIOUS DISORDERS IN HEALTH STATE

Koziarin I.P., Ivakhno O.P., Nemtseva I.V., Dubinina T.E., Gritsan M.I.

### ОЗДОРОВЧІ ЗАХОДИ ДЛЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РІЗНИМИ ПОРУШЕННЯМИ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я



**КОЗЯРІН І.П., ІВАХНО О.П.,  
НЕМЦЕВА Ю.В.,  
ДУБІНІНА Т.Є., ГРИЦАН М.І.**

Національна медична академія  
післядипломної освіти  
ім. П.Л. Шупика,  
м. Київ

УДК 613.954

**Ключові слова: стан  
здоров'я, діти дошкільного  
віку, спеціальні дошкільні  
оздоровчі заклади.**

Відомо, що рівень здоров'я дитячого населення формує його стан у старших вікових групах. Розвиток дитини у морфологічному, функціональному, нервово-психічному, емоційному, соціальному напрямках потребує своєчасної підтримки його системності і цілісності, що визначається гігієністами дитинства гармонійністю розвитку, яка зумовлена не тільки генетично, але й піддається корекції оздоровчими заходами [1-4].

Своєчасне розкриття резервів організму дитини та спрямування їх у правильному руслі призведе до сталості його внутрішнього середовища у взаємозв'язку з навколишніми умовами та підвищення його енергетичного стану. Це є основним завданням оздоровчого механізму за рахунок енергопластичних, біоінформацій-

**ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ**

**Козярин И.П., Ивахно А.П., Немцева Ю.В., Дубинина Т.Е., Грицан М.И.**

Целью настоящего исследования была гигиеническая оценка организации оказания медико-профилактической помощи детям в специализированных дошкольных учреждениях. Для выполнения работы использованы гигиенические, эпидемиологические, социологические и статистические методы исследования.

В результате изучения оказания медико-профилактической помощи 11229 детям дошкольного возраста с ограниченными функциональными возможностями в специализированных дошкольных учреждениях г. Киева определены проблемные вопросы относительно создания необходимой оздоровительной базы для детей с нарушением здоровья и эффективных оздоровительных программ с учетом тяжести патологического процесса у ребенка. В структуре нарушений здоровья у дошкольников доминируют болезни органов дыхания, пищеварительной системы, зрительного аппарата, речевые отклонения, латентные формы туберкулезной инфекции. Требуется усовершенствования обеспечения детей местами в специализированных дошкольных учреждениях по территориальному принципу, а также укрепление материальной базы, штатного и программного вопросов их функционирования.

© Козярін І.П., Івахно О.П., Немцева Ю.В., Дубініна Т.Є., Грицан М.І. СТАТТЯ, 2011.



них стимуляторів здоров'я, конкретних для кожної дитини, що орієнтовані на результативність та найважливіший принцип концепції функціонування сучасного навчально-виховного закладу.

Основними особливостями показників здоров'я сучасних дітей є високі темпи зростання поширеності та первинної захворюваності майже за усіма класами хвороб. Домінуючі позиції належать порушенням органів дихання, травлення, зору, шкіри та підшкірної клітковини, кістково-м'язової системи [1, 5]. Тому розробка ефективних оздоровчих програм є актуальним завданням сьогодення [1, 6-9].

**Метою** наших наукових досліджень є гігієнічна оцінка медико-профілактичних заходів у сучасній системі спеціальної дошкільної освіти та розробка ефективних оздоровчих програм для організованих колективів дітей дошкільного віку.

Завданнями, які дають можливість здійснити поставлену мету, визначені такі:

□ дати оцінку мережі лікувально-профілактичних та оздоровчих закладів для дітей дошкільного віку щодо її реальної необхідності та доцільності;

□ визначити провідні форми надання медико-профілактичної допомоги дітям в умовах спеціальних дошкільних навчальних закладів (ДНЗ);

□ оцінити ефективність оздоровлення дітей з різними порушеннями у стані здоров'я;

□ обґрунтувати форми оздоровлення дітей з проблемним здоров'ям в умовах спеціальних закладів дошкільної освіти.

**Методика виконання досліджень.** Наукові дослідження виконано за даними моніторингу щодо надання лікувально-профілактичної допомоги дітям дошкільного віку протягом останніх 10 років у м. Києві з використанням методів санітарно-гігієнічного обстеження дошкільних навчальних закладів, анкетного опитування та санітарної статистики.

**Обговорення одержаних результатів.** Під медичним наглядом дитячих лікувально-профілактичних закладів у м. Києві перебувають близько 200 тисяч дітей дошкільного

віку, з них понад 80 тис. відвідують ДНЗ. Окрім дитячих поліклінік, у м. Києві створено мережу санаторних ДНЗ: 36 ДНЗ та 206 санаторних груп на 3946 місць для дітей з хронічними неспецифічними захворюваннями органів дихання; 14 ДНЗ та 84 санаторні групи для 1707 дітей з хворобами органів травлення; 12 спеціалізованих ДНЗ на 1114 місць для дітей з порушенням зору; 13 ДНЗ та 34 спеціальні групи для дітей з порушеннями мовлення, де одержують відповідну реабілітаційно-корекційну допомогу 2462 дитини. Для дітей з латентною формою туберкульозної інфекції та тих, що вилікувалися від туберкульозу, створено 16 ДНЗ, де функціонує 108 груп, в яких виховується близько 2000 дітей.

Чисельність дітей дошкільного віку з вадами психічного, фізичного та розумового розвитку налічує 8% від загальної кількості дітей цієї вікової групи. Основними порушеннями фізичного та розумового розвитку дошкільників є вади опорно-рухового апарату (37,5%), мовлення (35,6%), зору (26,0%), слуху (0,9%). Більше 30% таких дітей перебувають у спеціальних ДНЗ (групах).

У структурі дитячого санаторно-курортного медичного об'єднання міста функціонують 12 дитячих санаторіїв за шістьма профілями: пульмонологічним, психоневрологічним, туберкульозним, кардіоревматологічним, гастроентерологічним і ендокринологічним на 1425 ліжок. Забезпеченість санаторними ліжками київських дітей становить у середньому 25 на 10000 дитячого населення. У м. Києві відсутні ліжка для лікування дітей з патологією кістково-м'язового апарату, шкіри, сечостатевої системи, дітей-інвалідів та дітей раннього віку (ліжка "матері та дитини"). Загалом санаторним лікуванням охоплено 6-10% дітей дошкільного віку з диспансерною групою здоров'я.

У мережі дитячих амбулаторно-поліклінічних закладів функціонує 26 дошкільно-шкільних відділень, основне завдання яких полягає у здійсненні медичного забезпечен-

ня дітей у навчально-виховних закладах, а саме: контроль над виконанням санітарно-епідеміологічного режиму, організація проведення профілактичних оглядів, проведення профілактичних щеплень, контроль над організацією харчування та фізичного виховання дітей тощо.

На початку навчального року шкільно-дошкільні відділення дитячих поліклінік формують списки дітей окремих вікових груп для проходження комплексного медичного огляду. Керівник амбулаторно-поліклінічного закладу узгоджує з відповідними управліннями освіти наказ, за яким визначено графік медичних оглядів дітей фахівцями поліклініки та перелік лабораторних досліджень, призначає відповідального медичного працівника у кожному навчальному закладі, які закріплені за поліклінікою. Результати профілактичних оглядів заносяться до форми 026/о, розглядаються на педагогічних радах ДНЗ і доводяться до відома батьків.

Комплектування оздоровчих груп у спеціальних ДНЗ здійснюється згідно з вимогами "Порядку комплектування ДНЗ (груп) компенсуючого типу" (Наказ МОН і МОЗ України № 240/165 від 11.04.2006 р.). Районними управліннями освіти дітям видаються направлення на підставі висновків лікувально-контрольних комісій (ЛКК) районних дитячих поліклінік. Бланк висновку ЛКК заповнюється дільничним педіатром після проходження дитиною профілактичного огляду та на підставі результатів щорічної диспансеризації, візується підписами дільничного педіатра та завідувачем дошкільно-шкільного відділення поліклініки, скріплюється особистою печаткою лікаря,

печаткою "Для довідок" та штампом лікувально-профілактичного закладу (ЛПЗ). У висновку вказується період його дійсності та рекомендації щодо оздоровлення дитини. Висновки реєструються у спеціальному журналі відповідно до чинного законодавства.

У більшості ДНЗ компенсуючого типу створені відповідні умови для проведення лікувально-профілактичної та оздоровчої роботи з дітьми.

У спеціальних ДНЗ для дітей з захворюваннями органів дихання обладнані фізіотерапевтичні кабінети, для аромота фітотерапії, спортивні зали, кабінети ЛФК, масажу, перлинні ванни. Проте у деяких ДНЗ є лікувальні кабінети, що розташовані у пристосованих приміщеннях з недостатньою площею, або зовсім відсутні. У частини ДНЗ не працюють басейни, 11% апаратури потребує ремонту та оновлення.

Медичне обслуговування дітей у закладах такого типу забезпечується медичним персоналом ДНЗ, відповідними закладами охорони здоров'я, додатковими посадами медсестер фізіотерапевтичного кабінету, інструкторів з ЛФК та фізкультури, масажистів, психологів та соціальних педагогів і лікарів (за розпорядженням держадміністрації). Лікарі оглядають дітей один раз на тиждень.

Доліковування дітей здійснюється згідно з призначеннями лікаря, які записуються в індивідуальну картку дитини. У картці лікар вказує епікриз і зазначає ефективність проведеного лікування. Діти проходять оздоровчі процедури двічі на рік (восени та навесні), а за потребою — протягом року. Медсестра та лікар ведуть відповідні журнали, в яких фіксуються виконані призначення

(фізіотерапевтичні процедури, фіто- та аромотерапія, інгаляції, масаж, аероіонізація повітря, лікувальна фізкультура, вітамінотерапія, імуномодулятори, харчування за санаторними нормами, кварцування приміщення тощо). Вихователі проводять з дітьми загартовуючі заходи та фізкультурні заняття.

Результати досліджень засвідчують, що тривалість перебування захворювань дихальної системи у дітей, що перебували у таких ДНЗ (групах), скоротилася у середньому до 12,6 днів. Разом з тим нами виявлено недоліки в організації оздоровлення дітей: у більшості ДНЗ плани лікувально-відновлювальної та оздоровчої роботи є формальними і не відповідають фактично проведеним заходам, а деякі з них не затверджені керівником закладу та лікарем.

Режим харчування дітей у ДНЗ компенсуючого типу залежить від режиму роботи закладу. Найчастіше спостерігається 4-5-разове харчування, організоване за двотижневим меню-розписом на зимово-весняний і літньо-осінній періоди року або на кожен сезон окремо. Примірні меню-розписи погоджені з територіальною установою державної санітарно-епідеміологічної служби і затверджені керівниками ДНЗ. Загалом харчування дітей відповідає нормам, встановленим КМУ за № 1591 від 22.11.2005 року. Батьки сплачують 35-50% вартості раціонів харчування дітей. ДНЗ даного типу найчастіше мають такі недоліки: картотека страв не відповідає діючим вимогам, меню-розписи не поділені для дітей ясельного та дошкільного віку, не ведеться аналіз виконання норм харчування за накопичувальними відомостями.

З нашої точки зору, для покращання оздоровлення дітей з захворюваннями органів дихання необхідно

□ проводити комплектування спеціальних ДНЗ (груп) згідно з наказом МОН і МОЗ України № 240/165 від 11.04.2006 р.;

□ визначити реальну потребу у місцях у ДНЗ спеціального призначення та доцільність їх розміщення за територіаль-

ним принципом;

□ забезпечити спеціальні ДНЗ відповідним штатом медичного персоналу;

□ створити сприятливі умови для проведення лікувально-оздоровчих заходів;

□ розробити дієву систему індивідуального оздоровлення для кожної дитини з урахуванням рекомендацій фахівців;

□ наприкінці кожного року спостереження за дитиною занести у ф. 112/о результати оздоровлення у вигляді епікризу, де висвітлити стан здоров'я дитини, її нервово-психічний розвиток, ефективність оздоровлення та рекомендації щодо подальших оздоровчих заходів;

□ зняття з обліку та своєчасне виведення з контингенту санаторного ДНЗ дітей, які протягом року мали такі показники: зменшення частоти захворюваності до трьох разів на рік; зменшення тривалості кожного випадку захворювання; відсутність ускладнень респіраторних захворювань; позитивну динаміку вікових показників функціонального стану організму (сон, апетит, емоційний стан, гемоглобін, ЧСС, самопочуття); відсутність субфебрилітету після гострих захворювань та інші.

У санаторних ДНЗ для дітей з хворобами органів травлення виховується 8,9% дітей з зазначеними порушеннями у стані здоров'я, а 91,1% — вдома або у ДНЗ загального типу.

Термін висновку ЛКК для таких дітей триває 1 рік, після якого дитина або вибуває із спеціального ДНЗ, або продовжує оздоровлюватися на підставі повторного висновку ЛКК (5% дітей переводяться до ДНЗ загального типу).

Основні порушення у здоров'ї дітей у ДНЗ спеціального профілю — це дискінезія жовчовивідних шляхів (55,6%), реактивний панкреатит (23,6%), ацетонемічний синдром (8,5%), харчова алергія (10,4%), хронічний гастродуоденіт (1,9%).

У ДНЗ для дітей з порушеннями органів травлення щоквартально здійснюється аналіз захворюваності. З оздоровчих заходів дітям пропонуються електро-, тепло-, світло- та УЗ-лікування, магнітотерапія, фіто- та аромотера-



**SANITATION MEASURES FOR PRE-SCHOOL CHILDREN WITH VARIOUS DISORDERS IN HEALTH STATE**

**Koziarin I.P., Ivakhno O.P., Nemtseva I.V., Dubinina T.E., Gritsan M.I.**

*The aim of the study was to hygienic assessment of the organization of medical and preventive care for children in specialized preschools. To perform the work were used sanitary, epidemiological, sociological and statistical methods.*

*As a result of the study of medical and preventive care for 11,229 children of preschool age with limited functionality in specialized care centers*

*in Kiev, identified the problematic issues regarding the establishment of the necessary health center for children with disabilities and efficient health programs, taking into account the severity of the pathological process in the child. In the structure of health disorders in preschoolers dominated respiratory diseases, digestive system, the visual apparatus, speech disorders, latent forms of tuberculosis infection.*

*Needs to be improved to ensure that children in some places in the specialized care centers on the territorial principle, as well as strengthen the resources, staffing and program issues of their operation.*

п'я, кисневі коктейлі, інгаляції, масаж, лікувальна фізкультура, вітамінотерапія, пробіотики, мінеральна вода, аероіонізація повітря, зрідка — сліпе зондування та парафіно-озокеритні аплікації. Під керівництвом вихователів дітям проводяться загартовуючі заходи, дихальна гімнастика, масаж.

Дослідженнями встановлено, що діти, які мають один діагноз (35% таких дошкільників), у 8,2% випадків виліковуються, а 41,0% — покращують свій стан. Діти з двома супутніми діагнозами (45%) виліковувалися лише у 3,4% випадків, а покращували свій стан — у 28%. Серед дітей з трьома і більше супутніми хворобами виліковувалися у 2,7% випадків, у 63% стан здоров'я дітей залишався без змін. Середня тривалість одного випадку хвороби у дітей з порушенням шлунково-кишкового тракту тривала 13,9 днів (середній показник по місту — 11,4 дні).

Для вихованців спеціалізованих ДНЗ призначається дієтичне харчування за дієтами № 5, № 7, № 8, яке одержують 4% дітей від загальної чисельності дошкільників, з них 99% — дієту №5, 1% — № 7 і № 8. Понад 60% дітей, які потребують дієтичного харчування, перебувають у санаторних ДНЗ (групах) для дітей з хворобами органів травлення, 9% — у санаторних закладах інших профілів, 31% — у спеціальних ДНЗ та закладах загального типу. У спеціалізованих ДНЗ виявлено постійне, нижче за нормовані величини, вживання м'яса, сиру, олії, вершкового масла, риби, цукру, овочів, яєць, фруктів та сметани. Причиною цього є недотримання примірного

двотижневого меню та неконтрольованість асортименту замовлення продуктів. Режим харчування у даних закладах п'ятиразовий, але є випадки чотири- та триразового прийому їжі, інколи порушується інтервал між окремими прийомами їжі (скорочується до 1 год. 25 хв.). Для дітей також готуються страви, які заборонені дієтами (млинці, розсолник), не проводиться відповідна заміна відсутніх продуктів, не фіксується облік відходів, несистематично ведеться журнал бракеражу готової та сирої продукції, відсутня інструкція щодо миття посуду, не контролюється здоров'я працівників харчоблоків.

У ДНЗ для дітей з порушенням органів травлення виявлено такі недоліки: статут ДНЗ не завжди відповідає зазначеному профілю закладу; незгодженість розпоряджень районних держадміністрацій і наказів управління освіти щодо профілю ДНЗ; невиконання термінів перебування дітей у спеціальних ДНЗ; зарахування дітей до спеціальних ДНЗ здійснюється без висновку ЛКК (за довідкою дільничного лікаря з підписом завідувача дошкільно-шкільним відділенням дитячої поліклініки); відсутні направлення районних управлінь освіти, не зазначений термін перебування дітей, не вказується підстава подовження терміну перебування дітей у ДНЗ; 9% оснащення лікувального та профілактичного напрямку потребує ремонту.

З першочергових завдань, які потребують вирішення у ДНЗ для дітей з порушенням органів травлення, є необхідність забезпечення закладів штатними посадами дієтологів

(гастроентерологів); перегляд мережі спеціальних ДНЗ за їх фактичної необхідності; обладнання їх відповідною апаратурою, пароварками; комплектування санаторних груп на підставі висновків ЛКК дитячих поліклінік та направлень управлінь освіти; дотримання термінів перебування дітей у ДНЗ згідно з результативністю оздоровчих заходів, інформації про дати взяття дитини на диспансерний облік та останнього загострення у неї хвороби; під час оформлення дитини у ДНЗ враховувати висновки в епікризі ЛКК щодо надання їй спеціальної медико-профілактичної допомоги.

Для дітей з латентною туберкульозною інфекцією та виликваних від туберкульозу у м. Києві створено мережу санаторних ДНЗ зазначеного профілю. Основні порушення у здоров'ї дітей такі: ранні прояви туберкульозної інфекції; тубінфікування та наростання туберкулінової чутливості; ускладнений БЦЖ; контакти з хворими на активний туберкульоз; залишкові зміни після виликкування туберкульозу; післявакцинальна або інфекційна алергія на тлі супутньої патології. У спеціальних ДНЗ виховується 95,7% дітей від загальної чисельності дошкільників, які перебувають на обліку у тубдиспансерах.

Нами визначено, що у деяких районах м. Києва у спеціальних ДНЗ даного профілю виховується значно більше дітей, ніж перебуває на обліку у тубдиспансерах, а в інших існує потреба у додаткових місцях для дітей з зазначеною патологією. Районними управліннями освіти видаються направлення до спеціальних

ДНЗ на підставі висновків ЛКК тубдиспансерів. Діти у ДНЗ даного профілю харчуються безкоштовно згідно з Постановою КМ України № 1243 від 26.08.2002 р.

У профільних ДНЗ створені належні умови для проведення лікувально-профілактичної та оздоровчої роботи з дітьми (обладнано кабінети фізіотерапевтичний, ЛФК, масажу, аромо- та фітотерапії, спортивні зали, басейни). У санаторних дитячих садах діти перебувають під наглядом лікаря-фтизіатра тубдиспансеру, лікаря-педіатра. У ДНЗ працюють інструктори з фізкультури та плавання, психологи та соціальні педагоги.

Протирецидивний курс лікування, первинної та вторинної хіміопрофілактики здійснюється за рекомендаціями фтизіатрів. Контроль над прийманням тубпрепаратів фіксується у спеціальних журналах. Дітей оглядають щомісячно, щоквартально аналізуються захворюваність, а оцінка ефективності хіміотерапії дається двічі на рік.

Контрольне обстеження дітей проводиться згідно з Наказом МОЗ України № 385 від 02.07.2006 р. "Про затвердження інструкції щодо надання допомоги хворим на туберкульоз". Після оздоровлення діти переводяться до ДНЗ загального типу.

Діти з залишковими змінами перенесеного туберкульозу або з туберкульозних вогнищ після контрольного обстеження у стаціонарі залишаються у спеціальному ДНЗ для подальшого лікування.

Для оздоровлення дітей проводяться загально-оздоровчі та фізіолікувальні заходи. Діти специфічних контингентів отримують протитуберкульозну хіміопрофілактику

(ізоніазид, фтивазид, рифампін тощо). Середня тривалість одного випадку захворювання у дітей з такими змінами у здоров'ї становить 12,1 днів.

У процесі аналізу діяльності таких ДНЗ виявлено, що: не деталізуються терміни лікування дітей та супутня терапія; не контролюється виконання оздоровчих заходів; не всі діти проходять контрольньо-етапне обстеження за 6 місяців лікування та оздоровлення; не в усіх дітей лікування регулярне; не завжди визначаються причини захворюваності.

Харчування дітей у ДНЗ — 4-5-разове за нормами, встановленими Постановою КМ України № 1752 від 27.12.2001 р. "Про норми харчування осіб, хворих на туберкульоз та інфективних мікобактеріями туберкульозу". Недоліки у харчуванні такі саме, як і в інших типах ДНЗ — недовиконання норм харчування за твердим сиром, олією, соком, фруктами, овочами.

Ефективність санаторного лікування визначається за критеріями якості лікування і при виписці дітей становить 95-99%, а віддалена ефективність санаторного лікування протягом року становить 60-70%.

Особливістю роботи дитячих санаторіїв є сумісна лікувальна і навчально-виховна робота. Для дошкільників організовано заняття за програмою дошкільної освіти. Особлива увага приділяється формуванню у дітей здорового способу життя.

#### Висновки

1. Сучасний рівень здоров'я дітей дошкільного віку потребує перегляду існуючої системи оздоровлення з урахуванням специфіки його порушення.

2. Створення відповідних лікувально-профілактичних закладів для дітей з проблемним здоров'ям є дієвим заходом його зміцнення та підтримки.

3. Більше 8,0% дітей дошкільного віку мають ті чи інші відхилення у здоров'ї і потребують санаторних умов виховання.

4. Ефект оздоровлення найвищий у дітей з одним супутнім діагнозом.

5. Для дітей, що повертаються до ДНЗ загального типу, необхідно враховувати рекомендації лікаря санаторного ДНЗ.

6. Оздоровлення дітей у санаторних закладах має бути комплексним з урахуванням супутніх порушень у здоров'ї, оскільки віддалена (протягом року) ефективність оздоровлення у цьому випадку знижується на 30-35%.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г.Л. Охрана здоровья здоровых: постановка проблемы в Украине и России / Г.Л. Апанасенко // Украинский медицинский часопис. — 2009. — № 4 (72). — С. 122-124.

2. Глазные болезни / Под ред. Т.И. Ерошевского, А.А. Бочкаревой. — М.: Медицина, 1977. — 264 с.

3. Гребенюк Т.М. Медико-педагогична корекція зорового сприймання у дошкільників з вадами зору: навчальний посібник / Т.М. Гребенюк, І.О. Сасіна, Ю.В. Тімакова. — К.: Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова, 2008. — 147 с.

4. Манько Н.В. Діагностика та корекція мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку: наук.-метод. посібник / Н.В. Манько. — К.: КИТ, 2008. — 256 с.

5. Физическое и психическое развитие детей северо-западного административного округа Москвы / А.И. Михайлов, С.В. Сланина, Т.М. Фролова, Т.А. Матафонова // Гигиена и санитария. — 2009. — № 1. — С. 56-57.

6. Дегтяренко Т.М. Корекційно-реабілітаційна робота у спеціальних закладах для дітей з особливими потребами: навчальний посібник / Т.М. Дегтяренко, Л.С. Вавіна. — Суми: Університетська книга, 2008. — 302 с.

7. Дегтяренко Т.М. Комплексна система корекційно-реабілітаційної роботи у дошкільному закладі для дітей з порушеннями зору: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.03 / Т.М. Дегтяренко. — К., 2005. — 22 с.

8. Качуровська О.Б. Корекція мовленнєвого розвитку молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення засобами комп'ютерних технологій: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.03 / О.Б. Качуровська. — К., 2006. — 20 с.

9. Применение информационных технологий в образовании слепых: сб. матер. междунар. науч. конф. / С.А. Васин. — К.: Колорит, 2005. — 196 с.

Надійшла до редакції 17.12.2010.