**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

Областное государственное бюджетное

профессиональное образовательное учреждение

«Братский медицинский колледж»

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

Специальность: Лечебное дело

*Очная форма обучения*

*по программе углубленной подготовки*

ОП. 01 Здоровый человек и его окружение

Раздел 1 Здоровый ребенок

Вид занятия: **Практическое занятие**

Тема: **Период преддошкольного и дошкольного возраста.**

Братск, 2017г.

Рассмотрено и одобрено

на заседании ЦМК №

Протокол заседания № \_\_\_\_\_

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО)

Разработчик: Лысенко Е.В. – преподаватель ОГБПОУ БМК

**Тема: «Период преддошкольного и дошкольного возраста».**

**Продолжительность занятия** – 270 минут

**Цель занятия:**

***Учебная:***

1. Уметь проводить антропометрические измерения детей преддошкольного и дошкольного возраста, оценивать полученные результаты.

2. Научиться оценивать физическое и нервно-психическое развитие детей преддошкольного и дошкольного возраста с помощью оценочных таблиц.

3. Уметь составлять примерное меню и рекомендации по режиму дня, выбору игрушек, игровых занятий для детей преддошкольного и дошкольного возраста.

4. Сформировать знания необходимые для обучения родителей ребенка и его окружения принципам закаливания, основным гимнастическим комплексам и массажу, применяемым для детей преддошкольного и дошкольного возраста.

5. Научиться выявлять проблемы, связанные с дефицитом знаний, умений и навыков в области здорового образа жизни и обучать родителей и окружение ребенка принципам здорового образа жизни.

**В результате изучения темы студент должен:**

уметь:

- оценивать параметры физиологического развития человека в разные возрастные периоды;

- выявлять проблемы человека в разные возрастные периоды, связанные с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья;

- обучать население особенностям сохранения и укрепления здоровья в разные возрастные периоды и вопросам планирования семьи;

знать:

- содержание понятий «здоровье», «качество жизни», «факторы риска болезни»;

- основные факторы риска развития болезней в разные возрастные периоды;

- периоды жизнедеятельности человека;

- анатомо-физиологические и психологические особенности человека;

- основные закономерности и правила оценки физического, нервно-психического и социального развития;

- универсальные потребности человека в разные возрастные периоды;

- значение семьи в жизни человека.

должен овладеть общими компетенциями:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

должен владеть профессиональными компетенциями:

ПК 1.1.Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.

ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.

ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.

ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию

**Методическое оснащение занятия:**

Материально – техническое оснащение: ноутбук, презентации по теме занятия.

Раздаточный материал*:* методическая разработка для студентов, оценочные таблицы физического и нервно-психического развития детей, алгоритмы выполнения манипуляций, задачи, тесты.

**Место проведения:** кабинет доклинической практики.

**Ход занятия**

**I. Вводная часть**

1. Откройте дневники, запишите тему и цель занятия.

2. Мотивация занятия: Преддошкольный и дошкольный возраст – один из критических периодов в жизни ребенка. В это время активно формируется высшая нервная деятельность, происходит нарастание подвижности и силы нервных процессов, происходит перестройка обмена веществ, костно-мышечной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем. Неправильный образ жизни, недостаточность рациональных физических нагрузок, изменение в питании способно привести к необратимым последствиям для растущего организма. Преддошкольный и дошкольный период отличается повышенным риском формирования и проявления хронических заболеваний и всевозможных аллергических реакций, особенно у часто болеющих детей. Значимым в становлении личности ребенка так же является его психологическое и социальное здоровье. Родители и воспитатели часто отмечают смену настроения у детей, повышенную раздражительность, быструю утомляемость и невнимательность. Создание благоприятного климата в семье и в окружении ребенка является базой для формирования успешной личности в будущем. Поддержание физического, психического и социального здоровья ребенка в эти возрастные периоды является одним из важных моментов в полноценном развитии детей преддошкольного и дошкольного возраста.

**3.** Устно ответьте на вопросы преподавателя:

1. Какой период жизни ребенка называют периодом «молочных зубов»?

2. Чем характеризуется период преддошкольного и дошкольного возраста?

3. К какому возрасту заканчивается формирование молочного прикуса?

4. Назовите показатели относительной плотности мочи у ребенка преддошкольного и дошкольного возраста?

5. Назовите тип дыхания детей в 2 года и в 5 лет?

6. На сколько см в год увеличивается окружность головы у ребенка до 5 лет?

7. До какого возраста у ребенка выслушивается пуэрильное дыхание?

8. Назовите особенности роста позвоночника в преддошкольном и дошкольном возрасте?

**II. Основная часть**

**1.** Посмотрите презентации, подготовленные преподавателем по теме занятия: «Обучение родителей ребенка принципам закаливания», «Основные гимнастические комплексы и массаж детей преддошкольного и дошкольного возраста».

**2.** Изучите дополнительный материал (ПРИЛОЖЕНИЕ 1) и обсудите с преподавателем.

**3**. Изучите дополнительный материал (ПРИЛОЖЕНИЕ 2,3) и обсудите с преподавателем.

**4.** С помощью преподавателя изучите методику и расчет долженствующих весоростовых параметров у детей соответствующего возраста (алгоритмы выполнения манипуляций , ПРИЛОЖЕНИЕ 4).

**5.** Продемонстрируйте технику выполнения алгоритмов по измерению роста, веса, объемов головы и груди. Сравните данные с имеющимися оценочными таблицами и сделайте соответствующие выводы.

**6.** Приготовьте чистый лист бумаги. Используя ПРИЛОЖЕНИЯ самостоятельно решите задачи (ПРИЛОЖЕНИЕ 5).

**III. Заключительная часть**

**1.** Приготовьте чистый лист бумаги. Ответьте на вопросы тест - контроля (ПРИЛОЖЕНИЕ 6).

**2.** Подайте дневники на подпись преподавателю. Преподаватель оценивает каждого, отмечая наиболее активных.

**3.** Запишите в дневник домашнее задание: «Период младшего школьного возраста». Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение: учеб.пособие/Д.А.Крюкова, Л.А.Лысак, О.В. Фурса; под ред. Б.В.Кабарухина. - Изд.12-е, доп. и перераб. – Ростов н/Д: Феникс, 2013. – 474с.: ил.-(Среднепрофессиональное образование), стр. 39-101 – Раздел II. Здоровье детей Тема 2.8. Период второго детства, пубертатного и юношеского возраста.

 При подготовке к занятию обратите внимание на следующие вопросы:

* закономерности роста и развития ребенка в младшем школьном возрасте;
* анатомо-физиологические особенности детей младшего школьного возраста;
* потребности детей младшего школьного возраста;
* основные проблемы младшего школьного возраста;

- выявления факторов, влияющих на здоровье ребенка младшего школьного возраста.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**

**Особенности развития и питания детей.**

У детей на 2-м году жизни: значительно увеличивается двигательная активность, в связи с этим возрастают расход энергии и, следовательно, потребность в основных пищевых ингредиентах. После года у ребенка заметно нарастает секреция пищеварительных соков, появляется достаточное количество зубов. Жидкую и полужидкую пищу заменяют на более плотную, тем самым ребенка приучают к активному жеванию. Поэтому питание детей от 1 года до 3 лет постепенно приближаясь к питанию взрослых. Только часть пищи используют с общего стола. Формирование печени и поджелудочной железы еще не закончено, поэтому необходимо щадить этих органы с помощью должного подбора продуктов и соответствующей их обработки. Питание должно быть разнообразным, иметь оптимальное соотношение белков, жиров и углеводов, равное 1:1:4.

Суточная калорийность пищи детей от 1 до 1,5 года — 1250-1300ккал;от 1,5 до 3 лет— 1400—1500ккал, в среднем 100-110 ккал на 1 кг массы в сутки. Суточный объем пищи для детей от I до 1,5 года постепенно увеличивается до 1200 мл, от 1,5 до 3 лет — до 1400 мл.

Объем пищи за сутки можно вычислить по формуле: 1000+ 100 (150) X n (мл), где n — возраст ребенка в годах.

Потребность детей в жидкости: с 1 года до 2 лет составляет 95 мл/кг, с 2 лет и старше — 55-60мл/кг в сутки.

Режим питания играет большую роль в питании ребенка раннего возраста.

До 1,5 лет ребенка кормят 5 раз в сутки, а начиная с 1,5 лет, как правило, 4 раза. Интервал между кормлениями равен примерно 4 ч.

Соблюдение режима питания необходимо для сохранения аппетита и лучшего усвоения пищи. В промежутках между едой ребенка нельзя подкармливать, особенно сладостями, печеньем, сладкими соками, так как при этом нарушается аппетит и тормозится выработка пищеварительных соков. Нельзя отвлекать и развлекать ребенка во время еды, а также принуждать его к приему пищи, так как это приводит к снижению аппетита. Если ребенок не может дождаться установленного часа, ему можно дать несладкие сорта фруктов или овощей, за 10-15 мин до еды рекомендуют выпить 1/4-1/2 стакана кипяченой воды комнатной температуры. Важна продолжительность приема пищи. На завтрак отводят 10-20 мин; на обед — 20— 25 мин. Ужин должен быть за 1,5—2 ч до сна. Поэтому блюда из мяса, рыбы, яиц дают в первой половине дня, а молочно-растительные блюда, которые перевариваются значительно легче, — вечером, на ужин. Набор продуктов в рационе детей раннего возраста должен быть разнообразным и включать в себя мясо, рыбу, разнообразные молочные продукты, овощи, фрукты, всевозможные крупы, хлеб и макаронные изделия, зелень. Одно блюдо не следует повторять дважды в день.

Следует помнить, что детям от 1 года до 3 лет:

•запрещены колбасные изделия, копченое мясо, рыбные и мясные консервы, рыба, содержащая мелкие кости (лещ, окунь, щука и др.);

• нельзя включать в питание свиное сало, говяжий и бараний жир, маргарин, комбижир, сырые яйца;

• не следует есть много сладостей.

В питании ребенка старше 1 года по-прежнему значительная роль принадлежит молоку и молочным продуктам, они должны быть в рационе ежедневно и составлять 500-700 мл. Особенно полезны кисломолочные продукты: йогурты с низкой процентной жирностью, предназначенные для детей, кефир, ряженка и т.д. Они благоприятно действуют на процессы пищеварения, обладают противомикробным действием, способствуют синтезу витаминов группы В, в кислой среде улучшается всасывание кальция, железа, витамина С. Сметану (5—10 г) используют только после термической обработки как приправу к супам и вторым блюдам. Творог (35-50 г) предлагают через день, а вот глазированные творожные сырки в питании детей 1 года — 3 лет запрещены, их можно давать только после 3 лет с осторожностью! Сыр (3-7 г) неострых твердых сортов дают ребенку в ограниченном количестве, до 1,5 года с измельчением на терке, после 1,5 года можно в виде бутерброда с хлебом. В настоящее время детям старше 1 года, плохо переносящим молочные продукты и с пониженным аппетитом, рекомендуют адаптированные молочные смеси, обогащенные биологически активными веществами, витаминами, микроэлементами, антиоксидантами. Введение в рацион ребенка в дополнение к основному рациону 400 мл-адаптированной смеси покрывает более 50% суточной потребности в микроэлементах и витаминах (например, меди, цинке, железе, йоде, селене, витаминах группы В и др.), обеспечивает ребенка качественным полноценным белком, эссенциальными полиненасыщенными длинноцепочечными жирными кислотами. К ним относятся «Нутрилон» 3 (Голландия), «Нутрини» (стандартная формула или «Нутрини с пищевыми волокнами», «Нутрини Энергия»), «Малютка» 3 и 4 (РФ), «Агуша-3» (РФ), «НАН» 3 и 4 (Швейцария), растворимое молочко (Швейцария), «Амалтея Золотая козочка» (Новая Зеландия), «Фрисолак-3» (Голландия), «Энфамил- Юниор» (США), «Нестожен» 3 и 4 (Швейцария). Лучшими способами кулинарной обработки служат тушение, отваривание. В течение недели 4-5 раз дают мясо и 2—3 раза рыбу. Черную икру в небольшом количестве можно употреблять детям только после 2лет. С 1 года до 1,5 года ребенок может получать только целый желток в день, после 1,5 года — целое яйцо. Однако более 1/2 яйца в день давать нежелательно из-за высокой аллергенности продукта. Яйцо варят вкрутую или подают в виде омлета. Жировую часть пищи рекомендуют давать в виде сливочного и растительного масла. В питание вводят преимущественно сливочное масло в количестве 12-17г в сутки, растительного масла разрешается 5—6 г в сутки. Сливочное масло используют для приготовления бутербродов или добавляют в готовое блюдо.В питание ребенка начинают активно вводить такую огородную зелень, как укроп, петрушку, салат и пр. Из фруктов (80-130 г/сут) в первую очередь рекомендуют яблоки, груши, абрикосы, персики, бананы, из ягод (10— 20 г/сут) — сливу, вишню, смородину, облепиху, крыжовник, клюкву, чернику, при отсутствии свежих фруктов и ягод можно использовать свежезамороженные, а также соки и пюре промышленного производства. После 1 года расширяется ассортимент круп — вводят перловую, пшеничную, др. Каши должны быть хорошо разваривающиеся, их можно использовать для приготовления пудингов и запеканок. Ребенку 2—3 лет дают также макароны, они менее богаты витаминами и минеральными солями, но легче перевариваются. Готовить их надо реже, чем крупяные каши, 2 раза в неделю как самостоятельное блюдо. В небольшом количестве предлагают бобовые (горох, фасоль) в первых и вторых блюдах в виде каш. Из кондитерских изделий этого возраста разрешают повидло, мармелад, варенье, пастилу, фруктовую карамель, но количество их должно быть ограничено и не превышать 10 г в сутки. Мед дают с осторожностью, так как он может вызвать аллергические реакции. Из напитков чаше рекомендуют фруктовые, ягодные и овощные соки, кисели, морсы, компоты в количестве 100— 150 г в сутки; есть специальные детские чаи, и только с 1,5 года можно давать чай с молоком, какао.

Принципы питания детей от 3 до 7 лет.

После 3-го года жизни усиливается переваривающая способность ЖКТ, жевательный аппарат к этому периоду сформирован. Отличительная особенность питания детей в возрасте 3—7 лет повышение ее энергетической ценности, необходимой для обеспечения по-прежнему возрастающей двигательной активности ребенка. Важную роль играет правильный режим дня, предусматривающий соблюдение интервалов между отдельными приемами пищи, ее количественное и качественное распределение в течение суток. Потребность ребенка в белках высокая и составляет 3-3,5г/кг, или 54 г/день, ее удовлетворяют за счет дополнительного включения мясных и рыбных блюд на завтрак. В сутки ребенок может пoлyчaть около 400—600 мл молока, включая кисломолочные продукты. Суточный объем пищи детей до 5 лет составляет 1500-1700 мл, увеличиваясь к 7 годам до 2000 мл.

Соотношение белков, жиров, углеводов — 1:1:4.

В меню детей этого возраста включают более плотные блюда: тушеные овощи, самые разнообразные рассыпчатые каши, плов, вареники, жаркое. Вместо каш используют отварные макароны, оладьи.

Яблоки, груши и другие фрукты, морковь дают целиком с целью тренировки жевательного аппарата и укрепления корней зубов. На завтрак и ужин желательно готовить салаты из свежих овощей и фруктов.

Из сладостей допустимы зефир, пастила, карамель, сухие сорта печенья, их дают как можно в меньшем количестве, до 10-15 г.

Детям дошкольного возраста не рекомендуют:

•продукты, содержащие облигатные аллергены;

•продукты со значительным количеством соли и жира (копченые колбасы, закусочные консервы; рыбные и мясные консервы), субпродукты вводят не ранее 5лет;

•жирные сорта говядины, баранины и свинины;

•шоколад и шоколадные конфеты;

•некоторые специи (черный перец, хрен, горчицу).

Учитывая недостаточную зрелость пищеварительных органов и жевательного аппарата детей дошкольного возраста, необходима особая кулинарная обработка продуктов и блюд: исключается обжаривание продуктов, попадание в блюда костей рыбы, которыми может подавиться ребенок, предусматривается механическое щажение (приготовление мяса и птицы в виде рубленых, а не кусковых изделий), отваривание и измельчение овощей, широкое использование различных видов пудингов и запеканок. Целесообразен режим 4-разового питания.

Приучение к самостоятельной еде. Надо постепенно и систематически учить ребенка опрятности в еде, правильному поведению за столом. На первых порах надо научить его держать ложку. Вилку дают ребенку примерно с З лет. К сервировке детского стола спокойным детям добавляют столовый нож, учат держать его в правой руке. К этому же времени следует научить ребенка пользоваться вилкой, держа ее левой рукой.

Закаливание.

Закаливание воздухом.

Для закаливания детей 3-х лет, если они хорошо переносят закаливающие процедуры, температура воздуха может быть снижена до 12-13 С. Максимальное время воздушных ванн для детей 2-3 лет – 30-40 минут.

В условия ДДУ можно применять метод контрастных воздушных ванн.

Во время дневного сна в одной комнате устанавливают температурный режим в 14 или 15 С, а в соседней комнате повышают температуру до 25С. По окончании дневного сна дети в трусах и майках занимаются в течение 10-15 минут подвижной игрой, перебегая из одной комнаты в другую, подвергаясь тем самым контрастным воздействиям воздуха.

3акаливание солнцем.

Солнечные ванны - непосредственное воздействие солнца на кожу ребенка. УФ-лучи повышают активность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, стимулируют синтез витамина Д в коже. Активность солнца каждый год неодинакова, и нельзя ориентироваться на результаты закаливания в прошлые годы. Важно учитывать, что чем младше ребенок, тем чувствительность к УФ-лучам выше. Осторожно солнечные ванны назначают детям от 1 года до 3 лет, и только позже достаточно широко, но после предварительного недельного курса ежедневных световоздушных ванн.

Летом рекомендуют проводить световоздушные ванны (нахождение в кружевной тени деревьев) при температуре воздуха 22 С и выше для грудных детей и при 20 С для детей 1-3 лет, лучше в безветренную погоду.

Для солнечных ванн нет абсолютных противопоказаний (кроме высокой температуры окружающей среды), однако оздоровительное действие солнечной радиации возможно только при умеренных ее дозах и при условии, что ребенок находится под рассеянными лучами. В рассеянных солнечных лучах достаточно много ультрафиолетовых и сравнительно мало, в отличие от прямого солнечного излучения, инфракрасных лучей, которые вызывают перегревание организма ребенка, что особенно опасно для детей с повышенной нервно-рефлекторной возбудимостью. В осенне-зимний и весенний периоды прямые солнечные лучи не вызывают перегревания, поэтому их попадание на открытое лицо ребенка допустимо.

Методика проведения солнечных ванн:

Ребенка необходимо уложить ногами к солнцу, голова должна быть обязательно в тени. Продолжительность первого сеанса – 4 минуты. Затем через каждые 3 ванны надо добавлять 4 минуты; постепенно продолжительность солнечной ванны доводят до 20-30 минут. Во время солнечной ванны ребенок должен менять положение: лежать на спине, боках, животе. Голова малыша защищена панамкой, одежда легкая и светлая. Процедуру следует проводить при температуре воздуха не более 22С, предпочтительное время – утренние или вечерние часы (до 11.00 и после 17.00). Наблюдать за ребенком: при первых признаках перегревания (возбуждение, слабость, капризы, покраснение кожи) его необходимо увести в тень и дать попить. Ребенку абсолютно противопоказано принимать солнечные ванны при температуре воздуха 30С и выше.

Закаливание водой.

Теплопроводность воды почти в 30 раз, а теплоемкость в 4 раза больше, чем воздуха, отсюда ясно: она оказывает более сильное оздоровительное действие. Главный фактор закаливания при водных процедурах - температура воды. Методика закаливания водой зависит от возраста ребенка и делится на несколько этапов: обтирание, обливание, душ, купание, плавание.

Первым этапом непосредственного закаливания следует считать обтирание. Его проводят в течение 1-3 недель влажным полотенцем или губкой, последовательно сверху вниз: обтерев водой шею, грудь, руки и спину, вытирают их насухо и растирают до красноты от периферии к сердцу. После этого таким же способом обтирают ноги и ягодицы. Руки и ноги обтирают от пальцев вверх. Вся процедура, включая растирание, не должна длиться более 5 мин. Температуру воды с 34-35 С постепенно снижают: у дошкольников - с 25-28 С до комнатной температуры. Если в течение 2-4 недель обтирания не вызвали никаких проблем, переходят к следующему этапу - обливанию.

Обливание - более сильная, чем обтирание, процедура, она требует осторожности. Обливание можно проводить, когда кожа ребенка теплая. После прогулки запрещается проводить закаливающие процедуры, т.к. температура тела должна адаптироваться к комнатной температуре. Начальная температура воды при обливании – 28С, для детей старше 3-х лет – 16С летом и 18С зимой. К полному обливанию переходят за 3-4 дня, обливая сначала ноги, затем спину, грудь, живот, в последнюю очередь – руки. После процедуры кожу вытирают насухо, растирая полотенцем до покраснения. По достижении полного обливания температуру воды снижают на 0,5 С в день.

К местным закаливающим процедурам относят полоскание горла и обмывание стоп. Они воздействуют на самые уязвимые для переохлаждения места. Доказана эффективность обмывания стоп водой с постепенно понижаемой температурой, начиная с 35С. Можно использовать метод ножных ванн, или топтания в воде, перед сном. В ванну наливают воду чуть выше уровня щиколотки; ребенок должен потоптаться около 30 сек. Затем ноги растирают и ребенка укладывают спать. Спустя 1-2 дня температуру воды немного, на 2-3 градуса С снижают, а затем за 2-3 месяца доводят ее до 15С для детей раннего и дошкольного возраста. Полоскание горла сначала теплой, затем прохладной, затем холодной водой также дает положительные результаты у детей с 5-6 лет. Горло нужно полоскать 2 раза в день, утром и вечером, начиная с температуры воды 23-25 С. Спустя неделю ее снижают на 1-2 С и так постепенно ее доводят до 7-12 С.

Интенсивные методы закаливания.

К интенсивным (нетрадиционным) методам закаливания относят любые методы, при использовании которых возникает хотя бы кратковременный контакт обнаженного тела человека со снегом, ледяной водой, воздухом низкой или очень высокой температуры. Физиологическая незрелость органов и систем ребенка раннего возраста, в первую очередь нейроэндокринной регуляции служит причиной быстрого развития стадии истощения при его чрезмерном закаливании холодом. Экстремальные сверхсильные холодовые нагрузки вызывают мощную перестройку состояния всех физиологических процессов.

Интенсивное закаливание низкими температурами.

За последние годы появились энтузиасты «моржевания» - хождение по снегу босиком, без одежды, обливания и купание в ледяной воде. Практически все специалисты считают, что купание в ледяной воде противопоказано детям раннего возраста. Если родителей не удается убедить отказаться от применения экстремально низких температур, то необходимо познакомить родителей с оптимальной в методикой использования низких температур (обливание водой с температурой 3-4 С, купание в ледяной воде 1-4 минуты в домашней ванне).

Интенсивное закаливание высокими температурами.

Для выполнения этой процедуры нужно намочить салфетку в воде температурой 40С и обтереть тело ребенка: сначала руки (до локтей), плечи. Постепенно площадь обтирании увеличивают (грудь-живот-спина-ноги). Продолжительность процедуры - 3-3,5 мин. После первых процедур можно обтереть сухим полотенцем. В дальнейшем егоможно не вытирать, но ребенок должен двигаться. Если у ребенка появляется озноб, закаливание следует прекратить. Механизм действия испарительного закаливания такой же, как и призакаливании холодной водой, происходит увеличение теплоотдачи за счетиспарения. К интенсивным методам закаливания высокими температурами можно отнестиболее традиционные в России сауну и русскую баню. В сауне используют высокую температуру воздуха (60-90С) в парной с низкой влажностью и охлаждением в бассейне с температурой воды, 3-20 С, а зимой - купание в снегу. При отсутствии противопоказаний ребенок может посещать сауну с 3-4 лет 1 раз в неделю. Сначала следует ограничиться одним заходом на 5-7 минут при температуре в парной около 80С и поместить ребенка на высоте верхней полки. Затем можно увеличить количество заходов до 3-х, каждый на 10 мин с последующим охлаждением. Во многих регионах нашей страны широко используется закаливающий эффект русской бани. В его основе - строгое соблюдение контрастного цикла «нагревание-охлаждение-отдых». Париться и принимать прохладный душ следует примерно одинаковое время, а отдыхать – в 2 раза дольше.

Формула закаливающего цикла 1:1:2

Дли детей раннего возраста, только привыкающих к русской бане достаточно одного цикла. В парильном отделении сначала следует находиться не более 3мин, через несколько посещений можно увеличивать время пребывания в нем до 5 мин. Поначалу охлаждение лучше осуществлять методом обливания, затем - холодным душем, купанием в холодной воде, в том числе и в проруби, обтиранием снегом. Постепенно количество заходов в парную увеличивают до 4-5. Для детей 5-6 лет, особенно при первых посещениях, температура не должна превышать 60 ОС, а время пребывания в ней - не более 4-5 мин при чередовании с приемами прохладного душа, (25 С) в течение 30-40 с. По мере повторения процедур, соответственно, тренировки механизмов терморегуляции температуру воздуха в парилке постепенно следует увеличить до 80 С, а время пребывания довести до 6-1О мин. За одно посещение бани такие процедуры повторяют 3 раза. Затем пребывание в парной можно чередовать с плаванием (обязательно в медленном темпе) в бассейне с температурой воды 25С в течение 1-1,5 мин.

Противопоказания к интенсивным методам закаливания высокими и низкими температурами:

• перинатальное поражение ЦНС (для детей раннего возраста);

• постгипоксическая энцефалопатия;

• судорожный синдром (судорожная готовность, эпилептиформные судороги, эпилепсия);

• хронические заболевания в стадии суб- и декомпенсации;

• врожденные пороки сердца.

Контрастное закаливание.

Контрастное закаливание - переходная ступень между традиционным и интенсивным (нетрадиционным) закаливанием. Это контрастные ножные ванны, контрастное обтирание, контрастный душ. Контрастное закаливание эффективнее, чем закаливание только низкими или высокими температурами. Метод основан на том, что на коже и в подкожнойклетчатке ребенка есть и холодовые, и тепловые рецепторы, количество последних в 10 раз меньше. Реакция на холодовой раздражитель (спазм сосудов) сформирована уже к моменту рождения ребенка, а вазодилатация при тепловом раздражении выражена слабо. Именно поэтому, чтобы тренировать реакции приспособления организма к действию разных температур, необходимо использовать разнонаправленное температурное воздействие, что и называется контрастом. Контрастные температуры (методика их использования для каждой возрастной категории имеет свои особенности) повышают эффективность закаливающих процедур. Контрастные ванны для ног и их обливание – прекрасный метод закаливания, особенно полезный для ЧБД.

Формула контрастных водных процедур:

Возраст детей 1-3 года 3-7 лет

 Тепло-Холод-Тепло Холод-Тепло-Холод

Суть процедуры заключается в смене раздражающих факторов - теплую (38-40 С)и холодную (34 С) воду. Постепенно разрыв увеличивают: холодную воду доводят до 28 С, детям старше 3 лет - до 16 С. Ножные ванны рекомендуется принимать 3-6 раз н день: в холодной воде ножки ребенка держат всего 5-20 с, в горячей - 1-2 мин. У здоровых детей процедуру закапчивают холодной водой, а у ослабленных - горячей.

Прогулки:

Дети после 1,5 лет гуляют не менее 2 раз в день по 2,5 – 3 часа при температуре не ниже -15 – 16 С. Летом время прогулки не ограничено.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**

**Организация диспансерного наблюдения детей преддошкольного и дошкольного возраста.**

Одной из важнейших сторон диспансеризации детей преддошкольного и дошкольного возраста являются периодические профилактические осмотры всех детей с целью укрепления и сохранения их здоровья, наблюдение за развитием и активное выявление начальных форм заболевания; динамическое наблюдение за больными детьми, взятыми на диспансерный учет и проведение оздоровительных мероприятий с ними.

**Диспансеризация** – это активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья детей, с целью раннего выявления заболеваний. Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия».

**Кратность и возрастные периоды обследования детей врачом-педиатром и врачами узких специальностей:**

В 1 год дети осматриваются педиатром, а также неврологом, хирургом, травматологом-ортопедом, окулистом, стоматологом, ЛОР-врачом; детям проводят исследование крови, мочи, кала. Детей второго года жизни осматривает педиатр раз в квартал. Дети третьего года жизни осматриваются педиатром раз в полгода. В 3 года кроме перечисленных специалистов детей обследует логопед. Дети четвертого и пятого года жизни осматриваются педиатром раз в год, другие специалисты – по показаниям. В 6 и 7 лет проводится дополнительный осмотр дерматологом, психологом и кроме анализов крови, мочи и кала, осуществляется определение глюкозы в моче, на основании базовой скрининг-программы проводится оценка состояния осанки, стопы, остроты зрения, слуха, динамометрия. Оценивается физическая подготовленность, определяется медицинская группа для занятий физкультурой. В 7 лет детям при плановой диспансеризации измеряется артериальное давление.

Для детей, готовящихся к поступлению в дошкольное учреждение и школу, в заключении дается прогноз адаптации и намечаются мероприятия, направленные на повышение адаптационных и защитных возможностей ребенка в период подготовки к изменению микросоциальных условий, при необходимости назначаются дополнительные обследования.

При выявлении во время плановой диспансеризации у детей хронических заболеваний, врожденных пороков развития, они подлежат диспансерному наблюдению у различных специалистов по учетной форме 030/у, в сроки, которые зависят от вида патологии. Тем не менее, такие дети продолжают наблюдаться педиатром в плановом порядке в декретированные сроки.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 3**

**Подготовка к поступлению в детское дошкольное учреждение**

1. За 1−2 месяца до поступления в ДДУ желательно максимально приблизить домашний режим ребенка к режиму ДДУ, включая режим питания, расширение организационных контактов ребенка и контроля санитарно-гигиенических навыков.

2. Ликвидировать вредные привычки (укачивание, кормление из бутылочки, пользование пустышкой и т.д.)

3. Минимум за месяц до поступления в ДДУ должны быть завершены все прививки, так как любая прививка транзиторно снижает общую иммунологическую защищенность организма в период формирования специфического прививочного иммунитета.

4. Мать должна иметь «резерв времени», чтобы приучать ребенка к режиму ДДУ, т.е. 1−2 месяца до выхода на работу.

5. В первые 2−3 недели посещения ДДУ желательно брать ребенка домой после обеда (т.е. после 12.30).

6. Выписка из поликлиники для ДДУ должна содержать: подробные сведения о состоянии здоровья ребенка, особенности его развития, результаты лабораторных исследований, консультациях специалистов, даты проведения профилактических прививок и реакций на них, перенесенные заболевания, проведенной подготовки к наступлению в ДДУ с подробными рекомендациями по оздоровлению ребенка в период адаптации и в

последующее время.

Соблюдение всех правил позволяет уменьшать до минимума степень тяжелой адаптации к ДДУ у любого здорового ребенка.

Выделяют 3 степени тяжести адаптации детей к ДДУ:

I. Легкая (физиологическая) адаптация:

а) дети, не болеющие в период адаптации и легко переносящие ее;

б) нормализация поведенческих реакций происходит в течение 2-3 недель (сон, аппетит, отрицательные эмоции в общении со взрослыми и детьми, боязнь пространства, восстановление речевой активности);

в) нет отставания в нервно-психическом развития;

г) масса тела и рост не изменены.

II. Средней тяжести (напряженная):

а) дети, болеющие ОРВИ в период адаптации 1-2 раза в легкой форме, без осложнений, длительностью 5-7 дней;

б) нормализация поведенческих реакции от 2-3 недель до 2-3 месяцев;

в) замедление темпа речевой активности в течение 1−2 мес;

г) замедление или потеря массы тела в течение 30−40 дней.

III. Тяжелая (патологическая) адаптация:

а) дети с неблагополучным социальным и биологическим анамнезом, болеющие ОРВИ 3-4 и более раза за период адаптации, обычно в тяжелой форме, часто с осложнениями;

б) нормализация поведенческих реакций от 2-3 месяцев до 6 месяцев и более;

в) замедление темпов речевой активности в течение 3 кварталов;

г) замедление темпов роста и прибавки массы тела в течение 6 мес.

**ИНСТРУКЦИЯ О ПОДГОТОВКЕ ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ**

**УЧАСТКЕ К ПОСТУПЛЕНИЮ В ШКОЛУ**

Комплексные углубленные медосмотры с участием врачей-специалистов

(отоларинголог, офтальмолог, невропатолог, стоматолог, хирург, ортопед,

логопед по показаниям: фтизиатр, кардиоревматолог, эндокринолог,

дерматовенеролог и др.) с целью максимального оздоровления выявленных

больных ко времени поступления в школу проводятся детям 6 и 7 лет.

I. Перед оформлением в школу врач-педиатр и др. специалисты вновь осматривают детей, оценивая эффективность проведенного лечения, состояние ребенка и его функциональную готовность к школе.

II. Всем детям проводится антропометрия, клинический анализ

крови, мочи, анализ кала и соскобна яйца глистов.

III. Данные диспансерного наблюдения с подробным анамнезом,

заключением о состоянии здоровья и рекомендациями по дальнейшему

наблюдению за ребенком в условиях школы фиксируются в уч. ф. 026/у,

которая к началу учебного года передается в школу.

В школы с углубленным содержанием обучения должны приниматься дети

8 или 7 года жизни, к 1 сентября им должно исполниться не менее 6 лет 6

месяцев).

**ПРИЛОЖЕНИЕ 4**

**Антропометрия и оценка физического развития**

**(оценка физического развития проводится с помощью оценочных (центильных) таблиц).**

**Методика – см. Алгоритмы выполнения манипуляций.**

**Способ расчета физических показателей**

|  |  |
| --- | --- |
| Длина тела (см) | Рост детей 5-10 лет=110+6\*(n-5)где n-число лет ребенку, k=+/- 10см.илиРост ребёнка в 8 лет равен 130 см, на каждый недостающий год отнимает-ся по 8 см, на каждый год свыше 8 лет прибавляется по 5 см. |
| Масса тела детей 2 – 11 лет (кг) | Масса тела ребёнка 5 лет равна 19 кг, на каждый год до 5 лет отнимается по 2 кг, на каждый последующий год свыше 5 лет прибавляется по 3 кг. |
| Масса тела 12 – 16 лет (кг) | Возраст умножается на 5, и из произ-ведения вычитается 20. |
| Масса тела от 5-11 лет (кг) | 20+3\*(n-5), n- число лет ребенку, k=+/- 6 кг. |
| Масса тела 12 – 16 лет (кг) | n\*5-20, n- число лет ребенку, k=+/- 10 кг. |
| Масса тела (кг) по длине тела (см) | При росте 125 см масса тела состав-ляет около 25 кг, на каждые недос-тающие до 125 см – 5 см, вычитается 2 кг, на каждые дополнительные 5 см прибавляется по 3 кг, а у детей, всту-пивших в период полового созрева-ния, по 3,5 кг. |
| Окружность груди (см) | У ребёнка 10 лет равна 63 см, на ка-ждый год до 10 лет – вычитается по 1,5 см, на каждый год свыше 10 лет прибавляется по 3 см. |
| Окружность головы (см) | В 5 лет равна 50 см, на каждый не-достающий год уменьшается на 1 см, на каждый год после 5 лет увеличи-вается на 0,6 см. |

**ПРИЛОЖЕНИЕ 5**

**Самостоятельно решите задачи:**

1. Ребенок лепечет и произносит отдельные облегченные слова во время ярких эмоциональных переживаний; ходит длительно, не присаживаясь, меняет положение (приседает, наклоняется). Какому возрасту соответствует данное психо-моторное развитие?

2. Ребенок запоминает 1 четверостишие и считалку, прыгает на одной ноге, передвигаясь вперед, самостоятельно одевается и раздевается, умеет играть с детьми разного возраста, не ссорясь и соблюдая правила. Какому возрасту соответствует данное нервно-психическое развитие?

3. Мальчику 2 года, он подбирает по образцу и вербальной инструкции взрослого 3 предмета разных цветов, воспроизводит в игре ряд последовательных действий, перешагивает через 3 параллельно положенные на полу палки, частично надевает одежду. Определите психо-моторное состояние ребенка.

4. Девочке 2 года 6 месяцев, говорит многословными предложениями, задает вопросы «где?», «куда?», затрудняется подобрать по образцу разные предметы основных цветов, одевается с небольшой помощью взрослого. Оцените психо-моторное развитие ребенка.

5. Ребенку 4 года, определить суточный объем мочи.

6. Ребенку 7 лет, определить суточный объем мочи.

7. Мальчику 5 лет, определить по формулам долженствующую массу тела.

8. Девочке 4 года, определить долженствующую длину тела в этом возрасте.

9. В 1 год окружность головы ребенка = 46см, окружность грудной клетки = 48см. Определите окружность головы и окружность груди ребенка в 6 лет.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 6**

Тема: «**Период преддошкольного и дошкольного возраста»**

I – вариант

1.Частота дыхательных движений у ребенка в 5 лет составляет:
1) 25 в мин.;
2) 30-35 в мин.;
3) 16-18 в ми.

2.В результате АФО нервной системы и повышения нагрузок у школьников часто развивается:
1) изменение почерка;
2) переутомление и утомление;
3) обострение памяти;
4) изменение веса.

3.После школьных занятий ученику следует:
1) быстро приготовить домашнее задание;
2) погулять на свежем воздухе;
3) почитать книгу;
4) посмотреть телевизор.

4.Рациональное питание школьников включает в себя следующие моменты, кроме:
1) большое содержание крупяных блюд;
2) наличие овощных и молочных блюд;
3) 4-х разовое питание;
4) наличие горячих завтраков.

5.Перемена предназначена для поддержания работоспособности и отдыха детей с целью профилактики переутомления:
1) да;
2) нет.

6.Укажите в какие дни недели не рекомендуется устраивать контрольные работы:
1) понедельник;
2) среду;
3) четверг;
4) пятницу.

7.Верно ли утверждение: Предметы, требующие выполнения работ (математика, русский язык) следует чередовать с устными уроками (чтение):
1) да;
2) нет.

8. Ребенок должен иметь 20 зубов в возрасте:

1) 1 год

2) 2 года

3) 3 года
4) 4 года

9. Ребенок начинает запоминать простые стихи в возрасте:

1) 4 года

2) 3 года

3) 2 года
4) 1, 5 лет

10. Начало смены молочных зубов на постоянные у детей в возрасте:

1) 5-6 лет

2) 3-4 года

3) 7-8 лет
4) 9-10 лет.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 6**

Тема: «**Период преддошкольного и дошкольного возраста»**

II – вариант

1. Преддошкольный период-это возраст (лет)

1) 1-3

2) 4-7

3) 9-12
4) 13-15

2. Вертикальное положение сердце занимает у детей уже в возрасте:

1) 7-8

2) 1-2

3) 5-6
4) 3-4

3. Грудная клетка у ребенка с возрастом

1) укорачивается

2) остается прежней

3) уплощается
4) вытягивается

 4. В 2,5 года нормальноразвивающийся ребенок знает и говорит (слов):

1)100-120

2) 200-300

3) 1000-1200
4) 50-70

5. Диафрагмальное дыхание преобладает у детей до (возраст):

1) 2 года

2) 3 лет

3) 4 лет
4) 1 года

6. Ребенок начинает говорить многословными предложениями в возрасте:

1) 4-5 лет

2) 6-7 лет

3) 2-3 года
4) 0-1 год

7. Частота пульса у ребенка в 5 лет:

1) 80

2) 100

3) 140
4) 120

 8. Психофизические различия мальчиков и девочек проявляются в возрасте:

1) пубертатном

2) грудном

3)дошкольном
4) младшем школьном

9. Поясничный лордоз формируется у ребенка в возрасте:

1) 1-2 лет

2) 3-4 лет

3) 5-6 лет
4) 7-8 лет

10. Продолжительность сна у ребенка в возрасте 3 лет составляет в сутки

1) 9-10 часов

2) 13-14 часов

3) 11-12 часов
4) 7-8 часов