**Учебно-методическая карта (план) занятия № 8**

**2 часа**

**Дисциплина:**ПМ.01. «Проведение профилактических мероприятий»МДК. 01.01. «Здоровый человек и его окружение»

**Раздел:** Раздел 01. Здоровый ребенок

**Специальность:***34.02.01. «Сестринское дело»*

**Форма обучения:** очная

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

**Вид занятия:** лекционное занятие (обзорная лекция)

**Цели занятия:**

***Учебная:*** добиться прочного усвоения системы знаний, формирование умений объяснять факты на основе причинно-следственных связей, закономерностей. Освоение общих и соответствующих профессиональных компетенций.

***Развивающая:***  формирование навыков самообразования, самореализации личности, развитие речи, мышления, памяти.

***Воспитательная:*** привитие умений и навыков учебной работы и коллективного труда.Формирование у студентов целостного миропонимания и современного научного мировоззрения, основанного на признании приоритетов общечеловеческих ценностей: гуманности, милосердия, сострадания, уважения к жизни и здоровью человека.

**Межпредметные связи**

ОП.03 Анатомия и физиология человека

ОП.04 Фармакология

ОП. 06 Гигиена и экология человека

**После изучения темы студент должен**

***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.

**Обеспечение занятия**

А) технические средства обучения:

* компьютер
* интерактивная или классная доска (меловая или маркерная), мел или
* маркеры
* телевизор (при отсутствии мультимедийного проектора и интерактивной доски)

Б) учебные места: лекционный зал

В) Литература

*основная:*

1. Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение: учебное пособие/ Д.А. крюкова, А.А. Лысак, О.В. Фурса; под ред. В.Б. Кабарухина. – Изд. 11-е, дополненноеиперераб. – Ростов н/Д: Феникс, 2013 – 474 с.: ил.
2. Волков С.Р., Волкова М.М. Здоровый человек и его окружение.Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие. – М.:ОАО «Издательство «Медицина», 2010.

*дополнительная:*

1. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник/ В.А. Медик, В.К. Юрьев. – 3-е изд., перераб.и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа. 2013. – 288 с.: ил.
2. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: практикум: учеб пособие / В.А. Медик, В.И. Лисицин, А.В. Прохорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа. 2013. –144 с.: ил.

**Ход занятия № 8**

**(90 минут)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Этапы занятий** | **Время** |
| **1** | **2** | **3** |
| **1** | **Организационная часть** (проверка присутствующих, готовность обучающихся к занятию, наличие формы и т.д.) | **5 минут** |
| **2** | **Начальная мотивация учебной деятельности** (название темы, ее цель, значение, связь с современностью, перспективы развития вопроса) | **5 минут** |
| **3** | **Изучение нового материала**(Приложение №1) | **75 минут** |
| **4** | **Домашнее задание**(Приложение №2) | **5 минут** |

**Приложение №1**

**Содержание**

1. **Анатомо-физиологические особенности ребенка преддошкольного и дошкольного возраста.**
2. **Особенности роста и развития ребенка преддошкольного и дошкольного возраста.**
3. **Показатели НПР детей преддошкольного и дошкольного возраста.**
4. **Особенности адаптации ребёнка в детском дошкольном учреждении.**
5. **Степени дезадаптации детей в ДДУ.**
6. **Особенности развития и питания детей этого периода.**
7. **Закаливание.**
8. **Анатомо-физиологические особенности ребенка преддошкольного и дошкольного возраста.**

*Нервная система.*

В преддошкольном возрасте продолжает интенсивно возрастать масса головного мозга, и к концу периода она утраивается по сравнению с массой головного мозга новорожденного, достигая в среднем 1050 г.

К 3-летнему возрасту практически завершается дифференцировка нервных клеток, интенсивно происходит миелинизация нервных путей. В целом завершение процесса миелинизации приходится на дошкольный возраст (3—5 лет).

Новое для этого возраста – участие в анализе информации ассоциативных областей мозга (переработка и запечатление информации).

Продолжает развиваться и спинной мозг: после 3 лет жизни начинают контурироваться его шейное и поясничное утолщения.

*Кожа и подкожная жировая клетчатка.* Кожа ребенка в преддошкольном возрасте очень нежная, обильно снабжена кровеносными сосудами и по-прежнему выполняет ряд важных функций, например, выделительную и резорбтивную (всасывание веществ, растворимых в жирах).

Защитная функция остается недостаточной, слабой, что может приводить к развитию повреждений, инфицированию, мацерации; легко доступна воздействию химических веществ.

Поэтому по-прежнему очень важно соблюдать правила асептики и антисептики, ухаживая за ребенком.

Несовершенна и функция терморегуляции, в формировании которой принимают участие и потовые железы.

Дыхательная функция по-прежнему имеет более существенное значение, чем у взрослых, но с возрастом она несколько утрачивается.

*Костно-мышечная система.* Костная ткань детейв раннем периоде имеет волокнистое строение, а к 2 годам приобретает выраженное пластинчатое строение, как у взрослых, и становится более плотной, однако трубчатые кости имеют в своем составе большее количество хрящевой ткани. Все это определяет большую мягкость, эластичность, упругость костей в детском возрасте, поэтому они имеют меньшую ломкость, чем у взрослых.

Надкостница у детей более плотная, толстая, легко отслаивается от кости. Эти особенности обусловливают возможность поднадкостничных переломов костей, по типу зеленой веточки.

Надкостница у детей более функционально активна, за счет чего идут процессы новообразования костей.

Скорость роста, обновления и трансформации костной ткани существенно снижается после 2 лет.

В начале преддошкольного периода (1 —1,5 года, а иногда и ранее) закрывается большой родничок. Кости же черепа полностью сращиваются к 3—4 годам.

Продолжают формироваться изгибы позвоночника: после 9—12 мес становится заметным поясничный лордоз, таким образом, типичная конфигурация позвоночника устанавливается к 3—4 годам, однако грудной кифоз окончательно закрепляется только к 6—7 годам.

Кости таза относительно интенсивно растут до 6 лет, после чего наблюдается стабилизация размеров таза.

Преддошкольный возраст характеризуется интенсивным прорезыванием молочных зубов, а период дошкольного возраста — появлением постоянных.

В 3—3,5 года завершается первая стадия молочного прикуса, характеризующаяся тем, что зубы стоят плотно друг к другу, без промежутков между ними, стертость зубов незаметна.

Прикус носит название ортогнатического, т.е. нижняя челюсть выступает несколько

вперед.

Второй период молочного прикуса, продолжающийся с 3,5 до 6 лет, характеризуется появлением физиологических промежутков между зубами (диастемы или тремы),

стертостью зубных поверхностей. Прикус переходит из ортогнатическогов прямой.

На 3-м году жизни ребенок имеет полный комплект молочных зубов — 20.

В последующем появляются только постоянные зубы, которые начинают прорезываться в конце дошкольного — начале младшего школьного периода.

В 5—7 лет появляются большие коренные зубы (моляры), затем молочные зубы меняются в той же последовательности, в какой прорезывались.

Период, в течение которого еще сохраняются молочные зубы и уже появляются постоянные, называется периодом сменного прикуса.

При смене молочных зубов на постоянные между выпадением молочного зуба и прорезыванием постоянного обычно проходит 3—4 мес.

Мышцы у детей преддошкольного возраста развиты недостаточно.

Рост, мышц, особенно в возрасте 1—2 лет, осуществляется преимущественно в длину благодаря наличию зон роста на концах мышечных волокон.

Развитие разных мышечных групп происходит неравномерно:

сначала развиваются крупные мышцы плеча, предплечья, позднее, ближе к концу дошкольного возраста — мышцы рук, поэтому до 6 лет тонкие движения пальцами рук детям удаются плохо.

К концу дошкольного периода скорость роста костей ног опережает увеличение нарастания мышц, вследствие этого дети могут жаловаться на боли в ногах.

*Дыхательная система.* Размеры носа и его полости в преддошкольном возрасте остаются малыми, носовые ходы узкие, а раковины толстые.

Нижний носовой ход не развит, он формируется лишь к 4 годам. Эти анатомические особенности, а также хорошо развитая сосудистая и лимфатическая сеть могут приводить к отекам слизистой оболочки при насморке, затруднению носового дыхания, т.е. удовлетворение потребности в дыхании становится проблематичным, а вследствие затрудненного дыхания может возникнуть и другая проблема — в нормальном питании.

 К особенностям анатомического строения можно отнести наличие широкого слезно-носового протока, что способствует проникновению инфекции в конъюнктивальный мешок и развитию конъюнктивита.

Придаточные полости носа, отсутствующие у детей грудного возраста, начинают оформляться только после 2 лет: в течение преддошкольного и дошкольного возраста наиболее быстро развивается гайморова пазуха.

Евстахиева труба широкая и короткая, расположена более горизонтально, чем у старших детей, эта особенности являются предрасполагающим фактором к возникновению инфекции барабанной полости при насморке.

Гортань у детей раннего возраста воронкообразная. Диаметр гортани небольшой.

Этими анатомическими особенностями строения гортани объясняется более высокая заболеваемость ларингитами у детей, при этом возможно развитие стеноза (сужения) гортани, которое сопровождается нарушением дыхания, лающим кашлем.

Трахея мягкая, подвижная. Подвижность и мягкость трахеи, а также меняющийся просвет ее могут приводить к возникновению экспираторной одышки (трудно выдохнуть) или грубому хрипящему дыханию (врожденный стридор).

К 2 годам, когда хрящи трахеи становятся более плотными, вероятность развития этих симптомов уменьшается.

Бронхи у детей раннего возраста отходят от трахеи под одинаковым углом, поэтому инородные тела могут попадать и в левый, и в правый бронх одинаково часто.

Легочная ткань продолжает формироваться на протяжении обоих возрастных периодов. До 2 лет — период особенно интенсивного развития альвеол.

С 2 до 5 лет - интенсивное развитие эластической ткани, лимфатической ткани, включенной в мышечные бронхи, что, возможно, объясняет возрастание числа случаев затяжных пневмоний и начало формирования хронических пневмоний в преддошкольном возрасте.

В третьем периоде развития легких (от 5 до 7 лет) завершается формирование альвеол, происходит окончательное созревание структур ацинуса, поэтому течение пневмоний становится более благоприятным.

Из особенностей дыхания в эти возрастные периоды можно отметить:

• уменьшение количества дыхательных движений до 30— 35 в минуту в возрасте 1—2 лет и примерно до 25 в минуту — в 5—6 лет;

• в возрасте 1—3 года преобладает брюшной (диафрагмальный) тип дыхания,

в 3—5 лет начинает преобладать грудной тип дыхания.

*Сердечно-сосудистая система.*

Рост сердца происходит неравномерно:

на период преддошкольного возраста приходится интенсивный рост сердца, и уже к 3 годам масса сердца достигает 0,4—0,5 % от массы тела, т.е. его относительная масса начинает соответствовать относительной массе сердца взрослого.

Причем в первые 2 года энергичнее растут предсердия, интенсивный рост желудочков наблюдается значительно позже.

К 6 годам форма сердца приближается к овальной, свойственной форме сердца у взрослого.

В этом же возрастном промежутке меняется клеточная структура сосудов: до 5-летнего возраста интенсивно растет мышечный слой, затем все оболочки растут равномерно.

Частота сердечных сокращений с возрастом снижается и составляет в преддошкольном периоде 105—115 в минуту, в дошкольном — около 100.

Благодаря относительно большой массе сердца и широкому просвету кровеносных сосудов кровообращение у детей этих возрастных периодов находится в более благоприятных условиях, чем у взрослых.

*Пищеварительная система* в раннем детском возрасте продолжает интенсивно развиваться: увеличивается длина пищевода, растет желудок, объем которого к началу дошкольного периода достигает 400—600 мл, а масса к 4—5 годам увеличивается в 6 раз, увеличивается и поверхность слизистой оболочки желудка. Но функциональное состояние слизистой оболочки желудка остается несовершенным (количество желудочных желез, продуцирующих желудочный сок, примерно в 2,5 раза меньше, чем у взрослого).

Кишечник у детей преддошкольного и дошкольного возрастов отстает от темпов роста тела. Нервная регуляция моторики кишечника несовершенна, слизистая оболочка тонкая, слабо зафиксированная: все это способствует возникновению различных патологических процессов — инвагинации кишечника (Инвагина́циякише́чника  - вид [непроходимости кишечника](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B8%D1%88%D0%B5%D1%87%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%BD%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%85%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BC%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C), причиной которого является внедрение одной части [кишечника](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B8%D1%88%D0%B5%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%BA) в просвет другой), забросу содержимого толстого кишечника в тонкий, выпадению толстой кишки.

Наиболее интенсивный рост поджелудочная железанаблюдается именно в преддошкольном периоде, т.е. в первые 3 года жизни, но в это время ее функция еще несовершенна. Секреторная активность поджелудочной железы достигает уровня секреции взрослых к 5-летнему возрасту, при этом выполняются и внешнесекреторная, и внутрисекреторная функции.

*Мочевая система.* К периодам преддошкольного и дошкольного возраста формирование мочевыделительной системы еще не завершено, хотя продолжается рост мочеточников, мочевого пузыря, а также почек, масса которых к дошкольному возрасту увеличивается в 5 раз. Но мочеточники остаются относительно широкими, имеют много изгибов.

Эластическая и мышечная ткань в мочевом пузыре развита недостаточно. Эти особенности предрасполагают к застою мочи.

У детей этих возрастов почки более подвижны, что связано со слабым развитием околопочечной клетчатки и фасций, окружающих почки. Только к концу дошкольного — началу младшего школьного периода уменьшает подвижность почек, их смещаемость при дыхании.

Количество мочи, выделяемой ребенком за сутки, можно приблизительно рассчитать по формуле:

Д = 600 + 100 \* (п -1 ) , где Д — количество мочи; п — число лет.

Не следует забывать, что диурез во многом зависит от питьевого режима, температуры окружающей среды.

*Система кроветворения.*

На протяжении преддошкольного и дошкольного периодов продолжается постепенное увеличение числа эритроцитов и повышение содержания гемоглобина.

Первый физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле ребенка происходит в 5 дней, второй –в 5 лет.

На дошкольный возраст приходится второй перекрест относительного количества нейтрофилов и лимфоцитов: в возрасте 4—6 лет вновь происходит выравнивание их числа.

Соотношение лимфоцитов и нейтрофилов в разные возрастные периоды:

1 день - Н:Л= 2:1 (60:30)

5 день - Н:Л= 1:1 (45:45)

1 мес. до 1 года - Н:Л= 1:2 (30:60)

5 лет – Н:Л=1:1 (45:45)

12 лет – Н:Л = 2:1 (60:30)

*Система анализаторов* в преддошкольном и дошкольном периодах продолжает интенсивно развиваться, что связано в том числе и с развитием мозга.

Улучшается острота зрения, достигающая максимума к 3— 5 годам: в этом возрасте острота зрения ребенка становится такой же, как у взрослых.

В возрасте 2,5—3 лет формируется осознанное ощущение цветов, таким образом, после 3 лет все дети обладают развитым цветовым зрением, а после 4 лет — совершенствуется восприятие цветовых оттенков.

В преддошкольном и дошкольном периодах мышцы глаза еще слабы, быстро утомляются, и хотя ребенок готов к начальному чтению, важно правильно выбрать режим зрительного напряжения.

Слух у дошкольников хорошо развит. Ребенок воспринимает не только громкость, но и высоту, мелодичность звука.

Появляется способность воспроизводить мелодию сначала голосом, а затем и на музыкальных инструментах.

Дошкольник обладает развитым обонянием и хорошим восприятием вкуса. Вкусовая чувствительность с возрастом увеличивается, причем особенно интенсивно этот процесс происходит в возрасте 2—6 лет.

1. **Особенности роста и развития ребенка преддошкольного и дошкольного возраста.**

Преддошкольный период: с1 года до 3-х лет.

Затем наступает дошкольный период жизни ребенка - от 3 до 7 лет.

Замедление массы тела и роста. Прибавка массы тела составляет 2 кг в год, длины тела – 5 см в год. Происходит изменение пропорций тела: увеличение туловища в 2 раза, длины рук – в 2,5 раза, ног – в 3 раза. Наблюдается относительное преобладание высоты головы и длины туловища над конечностями.

Интенсивное нарастание мышечной массы. Для этого возрастного периода характерно быстрое продвижение ручной умелости – «завоевание карандаша».

Нарастающая двигательная активность, совершенствование ходьбы, овладение бегом, ходьбой по наклонной плоскости, дальнейшее совершенствование движений руки. Повышение работоспособности, бодрствование без утомления до 6-, 6,5 часов.

Масса тела в 1 год составляет в среднем 10 кг +/- 3.

От 1 года до 5 лет: М д = 10+ 2N, где N – число лет ребенка;

в 5 лет масса тела в среднем равна 20 кг +/- 6;

Длина тела в 1 год составляет в среднем 75 см+/- 4 см.

От 1 года до 5 лет: Lд =75+5 N, где N – число лет ребенка.

В 5 лет длина тела 110 см +/- 6 см.

Окружность головы.

До 5 лет увеличивается по 1 см в год, в 5 лет – 50 см, затем увеличивается по 0,5 см.

Окружность груди.

С 1 года до 10 лет увеличивается на 1,5 см в год.

1. **Показатели НПР детей преддошкольного и дошкольного возраста.**

Преддошкольный и дошкольный возраст - это переломный период, определяющий дальнейшее развитие ребенка, период отождествления себя с окружающими людьми. В эти годы ребенок активно познает мир.

Наивысшая степень эмоциональных проявлений. Преобладание положительных эмоциональных реакций. Закладывание основ интеллекта. Развитие речи. Речь становиться основным средством общения со взрослыми и детьми.

***Преддошкольный период.***

На 2-м году 8-10 слов в месяц. На 3-ем – 50-60 слов. От 2,5 до 3-х лет словарный запас – 1200-1500 слов. Речь простыми фразами. Ребенок легко повторяет услышанные фразы.

Быстрое развитие памяти. Изучение признаков предмета – исследовательское поведение. Развивающее действие изобразительной и конструктивной деятельности.

Становление индивидуальных черт характера и поведения. Характерна способность мозга к выработке внутреннего торможения, на основе которой формируются волевые качества личности.

Избирательное отношение к детям.

В 2,5 – 3 года ребенок запоминает стихи и песенки, речь его эмоционально выразительна. Появляются элементы ролевой игры.

Центральным образованием 3-летнего ребенка является система «Я».

Любопытство – мотивирующая сила для умственного развития.

Очень важно для умственного развития ребенка появление вопросов: «Что?», «Где?», «Зачем?», «Почему?», «Куда?», «Когда?».

Ведущие линии развития.

1 год 6 месяцев - 1 год 9 месяцев – обобщение предметов по существующим признакам. Изобразительная и конструктивная деятельности. Игровая деятельность.

Оценка нормального развития в 3 года:

* умение правильно говорить
* различать основные цвета
* играть, конструировать, изображать
* свободно двигаться
* навыки самостоятельности

Хороший показатель развития речи – наличие вопросов: «Что?», «Где?», «Куда?».

***Дошкольный период.***

Характерно преобладание эмоций, к концу периода их сдержанность. Совершенствование памяти. Интенсивное развитие интеллекта. Происходит утончение и углубление чувств (красота природы, радость творчества). Склонность к фантазии. Видеть в предметах не то, что в них есть, а то, что желательно ему, и если окружающие не верят – «уход в себя».

Характерно развитие самостоятельности и независимости, формируется самолюбие. Одна из причин возникновения упрямства – это ощущение у ребенка ущемления его самостоятельности и инициативы. Самосознание «Я».

Ведущая линия развития:

* Игровая, ролевая игра, игра в воображаемую действительность.
* Исследовательская деятельность – овладение новым объектом.

Ребенок очень нуждается в похвале и одобрении.

Конец дошкольного периода (6-7 лет) – очень важный период в жизни ребенка, и это связано с наступлением школьной зрелости. К этому моменту ребенок становиться более сдержанным в проявлении своих чувств, игровые интересы сменяются познавательными.

Способность сосредоточиваться достигает в 4 года 15 минут, в 5-6 лет уже 30-40 минут.

К 7 годам «логическая способность» достигает 80% максимально возможной.

Оценка школьной зрелости.

Ребенок готов к поступлению в школу, если у него выпал первый молочный зуб.

Второй простой тест – способность правой рукой через голову достать мочку левого уха.

Следующий тест – Керна – Ирасика – рисунок человека или срисовывание короткой фразы из трех слов, срисовывание группы точек. Ребенок 4-5 лет рисует человека из элементов (голова, туловище, руки, ноги), а на 6 году – еще волосы на голове, уши, глаза, рот и пальцы на руках и ногах.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Возраст, лет | Развитие речи | Сенсорное развитие | Игровая деятельность | Моторика, навыки самообслуживания |
| 1,5 | Словарный запас 10-15 слов. | Ориентация в 2-х контрастных величинах предметов и 3-4 формах предметов. | Воспроизведение ранее разученных и отдельных часто наблюдаемых действий. | Длительное хождение, перешагивание через препятствия, лежащие на полу. Самостоятельный прием пищи. |
| 2 | Словарный запас - 200-300 слов. Появление предложений из 2-3 слов. Употребление местоимений. | Ориентация в 3-4 контрастных величинах предметов. Подбирание по образцу и слову 3-4 цветов. | Воспроизведение ряда последовательных действий. | перешагивание через препятствие высотой 10 см. Частичное самостоятельное одевание (трусы, шапка, ботинки) |
| 2,5 | Словарный запас 400-600 слов. Произношение сложных (более 3-х слов) предложений, употребление местоимения и прилагательных, ответы на вопрос «где?», «куда?» | Подбор по образцу геометрических фигур | Приобретение сюжетного характера игры, постройки и присвоение названия им. | Полное одевание, но без застегивания пуговиц и завязывания шнурков. |
| 3 | Словарный запас 800-1000 слов. Произнесение сложных придаточных предложений, числа имен существительных (единственное, множественное), времен глаголов (прошедшее, настоящее, будущее время) | Распознавание 4 основных цветов. Рисунки в стадии бесформенных изображений с присвоением им названия. | Полное овладение сюжетной игрой. | перепрыгивание через препятствия, застегивание пуговиц. |
| Возраст, лет | Развитие речи | Игровая деятельность | Мышление |
| 4 | Словарный запас 1500 слов. Использование сложносочиненных и вопросительных предложений. Начало процесса словотворчества. | Активное освоение ролевой игры. Стремление к играм с другими детьми. | Развитие непроизвольной памяти. Преобладание наглядно-действенного мышления. Начало формирования схематических изображений на рисунках. |
| 5 | Словарный запас 2000 слов. Появление обобщающих слов. Активное словотворчество. Начало развития контекстной речи (может составить рассказ из нескольки предложений по картинке). | Полное освоение ролевой игры. Умение играть с другими детьми.  | Формирование произвольной памяти. Начало перехода к наглядно-образному мышлению. Рисунки в стадии схематических изображений. |
| 6 | Словарный запас 3500 слов. Освоение всех фонематических (произношение всех звуков), орфоэпических (овладение грамматическими конструкциями родного языка) и интонационных норм родного языка. | Появление усложненных ролевых игр с правилами. | Формирование наглядно-образного мышления. Длительность произвольного внимания 10-12 минут. Формирование правдоподобного изображения на картинках. |
| 7 | Сформированность контекстной речи (может составить рассказ по картинке с отображением прошедшего, настоящего, будущего) | полное освоение ролевых игр с правилами. Умение играть с другими детьми, адекватное восприятие оценки результатов игры.  | Сформированность наглядно-образного мышления, начало формирования словесного мышления. Длительность произвольного внимания 15-20 минут. Психофизиологическая готовность к систематическому обучению.  |

1. **Особенности адаптации ребёнка в детском дошкольном учреждении.**

Достаточно серьезной проблемой в преддошкольном и дошкольном возрасте является поступление ребенка в дошкольное учреждение, посещение им различных подготовительных групп, групп гармоничного развития.

Стремление как можно раньше отдать ребенка в дошкольное учреждение (ясли, детский сад) не может считаться оправданным, особенно если у ребенка наблюдаются какие-либо отклонения в развитии.

В преддошкольном возрасте очень велика привязанность ребенка к матери, беспокойство при разлуке с ней сохраняется у девочек до 2,5, а у мальчиков — до 3,5 лет, поэтому нецелесообразно отделение ребенка от матери по крайней мере до 2 лет, когда велика угроза невротизации ребенка, которая может проявляться не только беспокойством при разрыве сложившегося эмоционального контакта, но и страхом при посторонних, незнакомых взрослых.

До этого возраста разлука с матерью наносит серьезную травму чувству привязанности и является невротизирующим фактором в развитии ребенка, способным привести к утрате некоторых навыков (двигательных, гигиенических) и некоторой задержке психического развития.

Поэтому, если ребенок не оторван от матери в более раннем возрасте (до 6 месяцев), следует дождаться возраста, когда привязанность к матери не будет носить ярко выраженного зависимого характера, когда уменьшится беспокойство во время ее отсутствия, обусловленное формирующимся чувством собственного я, а контакты с незнакомыми взрослыми не будут сопровождаться настороженностью.

 Как правило, это наступает в возрасте после 2 лет. Но если мать имеет возможность уделять ребенку достаточное внимание и стремится к этому, то весьма полезно и целесообразно отложить посещение детского дошкольного учреждения на полгода (у девочек) или даже на год (у мальчиков).

В этом возрасте домашнее воспитание, при условии достаточного общения со сверстниками, является более предпочтительным для психического развития ребенка.

Несколько более благоприятным для ребенка может оказаться посещение различных групп гармоничного развития, особенно если на занятиях присутствует кто-то из знакомого ему окружения.

Дети, впервые поступающие в детское дошкольное учреждение, сталкиваются с необходимостью адаптации к детскому коллективу, и не всегда эта адаптация происходит успешно: у многих детей нарушаются сон, аппетит, они становятся раздражительными, плаксивыми.

Характер и длительность адаптационного периода зависит от многих факторов, среди которых можно отметить особенности нервной системы ребенка, состояние его здоровья, характер воспитательных действий в семье, особенности работы с детьми в том или ином дошкольном учреждении.

Поэтому на данном жизненном этапе велика роль медицинской сестры (участковой, кабинета здорового ребенка, семейной), которая должна помочь ребенку и его окружению подготовиться к поступлению в дошкольное учреждение.

Эта подготовка должна начинаться задолго до самого момента прихода ребенка туда.

Уже при дородовом патронаже можно выяснить предполагаемые условия воспитания, мотивированность будущей матери и ее окружения к домашнему или коллективному воспитанию, возможности семьи (бытовые, материальные) находиться с ребенком достаточное время; в более позднем периоде можно рекомендовать переход к режиму дня, принятому в детском дошкольном учреждении, что позволит ребенку быстрее и легче приспособиться к условиям жизни там.

Большое значение для подготовки ребенка к посещению детского дошкольного учреждения имеют мероприятия по оздоровлению ребенка, включающие исправление неблагоприятного фона развития ребенка, лечение хронических очагов инфекции, проведение профилактических прививок в соответствии с возрастом.

Непосредственно перед поступлением в дошкольное учреждение, но не позже чем за 1 месяц, необходимо:

отрегулировать питание ребенка,

скорректировать в случае необходимости режим дня,

попытаться исправить дефекты воспитания,

провести оздоровление ребенка,

сделать необходимые прививки или оформить временный отвод от них.

Подробно и обстоятельно рассказать семье, как готовить ребенка к поступлению в дошкольное учреждение, и правильно, своевременно и точно оформить направления для проведения необходимых анализов и осмотра специалистами.

1. **Степени дезадаптации детей в ДДУ.**

Сон. Это первое, на чем может сказаться эмоциональная и психологическая перегрузка ребенка, посещающего детский сад. Ребенок может начать просыпаться среди ночи, плакать, не просыпаясь, говорить во сне. Ребенок, который раньше вставал среди ночи и писал на горшок, может начать писаться в кровать. Ребенок, который писался один раз за ночь, может начать писаться чаще. Может измениться ритуал отхождения ко сну: из спокойного и самостоятельного может стать длительным, требующим присутствия родителей, с капризами перед сном и нетипичным для ребенка поведением. Изменение сна - это один из первых признаков, который появляется в результате психологической перегрузки при посещении детского сада.

Поведение ребенка до и после детского сада. Если вы все сделали правильно, и ребенок пошел в детский сад легко и с удовольствием, на второй или третьей неделе ситуация может измениться. Ребенок может начать капризничать с утра и говорить, что он не хочет идти в детский сад, аргументируя это тем, что он не выспался, плохо себя чувствует, хочет сегодня остаться дома. Точно так же поведение после детского сада должно быть вами тщательно проанализировано. Гиперактивность, агрессивность, капризность, нетипичная для ребенка, или, наоборот, апатия, пассивность, сонливость, нежелание заниматься ранее интересовавшими вещами должны насторожить.

У детей, которые даже в домашних условиях *имели проблемы с едой,*дезадаптация к детскому саду очень часто выражается в нежелании есть в детском саду. Боязнь прийти в детский сад к завтраку, остаться там на обед, негативная реакция малыша на запах еды в детском саду - это результат общего стресса, который ребенок переживает в адаптационный период. Если не обратить на это внимание вовремя, стресс от нежелания есть в детском саду можно довести до рвотной реакции на еду, предлагаемую в детском саду, или до дискинезии желчевыводящих путей.

Проблемы со стуломв виде запоров (ребенок может стеснятся ходить в туалет в детском саду) или, наоборот, расстройства желудка на нервной почве перед походом в детское учреждение.

Одним из неярких, но очень важным признаком детсадовской дезадаптации является изменение взгляда и мимики ребенка*,* его осанки и манеры двигаться. Не стоит думать, что это пройдет само собой.

Частые респираторные заболевания и обострение хронических заболеваний - один из самых распространенных признаков того, что нагрузка при посещении ребенком детского сада ему не по силам.

1. **Особенности развития и питания детей этого периода.**

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 — вводятперловую, пшеничную, пшенную каши и др. Каши должныбыть хорошо разваривающиеся, их можно использоватьдля 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 небольшомколичестве предлагают бобовые (горох, фасоль) в первыхи вторых блюдах в виде каш.

Из кондитерских изделий этого возраста разрешаютповидло, мармелад, варенье, пастилу, фруктовую карамель, ноколичество 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.

Различают три фазы реакции организма на действие пониженной температуры 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.

Реакцию организма на действие любых раздражителей, особенно сверхсильных, можно назвать **адаптационным синдромом**, причем **разделяют три его стадии**:

1. тревоги, когда происходит активация коры надпочечников;

2 - резистентности, когда гиперфункция коры надпочечников сменяется гипофункцией;

1. истощения.

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 его можно не вытирать, но ребенок должен двигаться. Если у ребенка появляется озноб, закаливание следует прекратить.

Механизм действия испарительного закаливания такой же, как и при закаливании холодной водой, происходит увеличение теплоотдачи за счет испарения.

К интенсивным методам закаливания высокими температурами можно отнести более 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 3 мин, 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 25Св 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 подкожной клетчатке 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**

**Самостоятельная работа обучающихся-**

Используя лекционный материал и материал учебника, заполнить таблицу: «Физическое и НПР детей с 1 года до 7 лет» - столбцы 2-8

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Возраст ребенка(лет) | Параметры физического развития | Параметры НПР | Рекомендации по физическому развитию | Рекомендации по НПР |
| Прибавка массы тела | Прибавка длины тела | Окружность головы | Окружность грудной клетки | Моторное развитие | Развитие речи | Ведущая линия развития |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1-2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 -3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 - 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4-5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5-6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |