

## МЕДИЦИНСКИЙ БЛОК

### **СОЦИАЛЬНОЕ СИРОТСТВО - ПРОБЛЕМА РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА.**

Тема социального сиротства широко обсуждается в средствах массовой информации на протяжении многих лет. Несмотря на сокращение детских домов, происходит постоянное пополнение их рядов вновь поступающими детьми, в основном из неблагополучных семей, детей, брошенных на улицах, вокзалах, подвалах и чердаках, а также оставленных в родильных домах по причине заболевания или невозможности воспитания. Среди детей, поступающих в детские дома, нет здоровых детей. В детские дома поступают дети из домов ребенка и центров помощи детям. Поскольку детей с незначительными проблемами здоровья стараются быстро оформить в замещающую семью, для перевода в детский дом остаются дети с выраженными отклонениями в здоровье. Чем раньше ребенок окажется в семье, тем больше шансов имеет он адаптироваться к нормальным условиям жизни. Дети, попадающие в детские дома из неблагополучных семей в школьном возрасте, очень трудно привыкают к новым условиям жизни, а часто и совсем отказываются подчиняться режиму учреждения и убегают из детских домов, пополняя ряды преступников и проституток. Поэтому целью детского дома должно быть устройство максимально большего количества детей в семьи, способные научить ребенка жить и быть счастливым.

Среди детей, воспитывающихся в детских домах, основной % составляют дети из асоциальных семей, лишенных родительских прав, на втором месте отказные дети в связи с тяжелым заболеванием. Брошенные дети, дети-сироты и дети больных родителей занимают небольшую часть в детских домах.

В структуре заболеваемости детей детских домов на первом месте стоят нервно-психические заболевания. Это обусловлено тем, что начиная с внутриутробного периода, если ребенок нежеланный, он испытывает стресс. Его мать находится в состоянии постоянного гнева, обиды, неудовлетворенности или в состоянии алкогольного, наркотического опьянения, часто даже не зная о наступившей беременности. Все эти негативные явления, как правило, длительные и вызывают отклонения психического и физического развития плода. В первую очередь страдает нервная система ребенка, что проявляется, в лучшем случае, функциональными нарушениями в виде неврозов, эмоциональной неустойчивости и в худшем случае, тяжелой умственной отсталостью.

Каким родится ребенок зависит от родителей: вредные привычки, заболевания, наследственность, вредные факторы профессиональные и бытовые, эмоциональное состояние матери. Если мать-алкоголичка с большим стажем употребления алкоголя и не прекращает его прием и во время беременности, то, как правило, у детей наблюдается алкогольная фетопатия (микроцефалия, тяжелая умственная отсталость, физическое недоразвитие, поражение многих органов в виде пороков сердца, врожденных уродств, дефектов почек, легких и т.д.).

На втором месте по частоте поражения стоят болезни органов зрения, т.к. глаза как и нервная система являются самыми уязвимыми органами. 90% воспитанников детских домов страдают такими заболеваниями, как близорукость, гиперметропия, косоглазие, атрофия дисков зрительных нервов. На третьем месте по частоте поражения стоят аномалии развития: заболевания вследствие хромосомных мутаций, врожденные дефекты, генетические синдромы. У каждого третьего ребенка имеются проблемы речевого развития. На одного ребенка приходится 4-5 заболеваний. В связи с имеющимися отклонениями в строении органов у таких детей часто и быстро формируются хронические заболевания почек, органов желудочно-кишечного тракта, легких.

Все детское население распределяется по состоянию здоровья на пять групп. Если представить в упрощенном виде схему распределения, то в первую группу входят дети

абсолютно здоровые. Вторая группа-это дети с функциональными отклонениями, которые могут быстро устраниться при своевременном лечении. В этих случаях не отмечается нарушения структуры органа, а отмечается только сбой в его работе. Третья группа - это дети с хроническими заболеваниями в стадии компенсации, когда уже имеются нарушения в строении органа, но при соответствующем лечении орган функционирует правильно. Четвертая группа - хроническая патология в стадии декомпенсации. Детей с самой тяжелой патологией, не поддающейся лечению, относят в пятую группу. Если сравнить распределение детей по группам здоровья в средне-статистическом городе России, то по данным обследования детей, проживающих в семьях, с первой группой здоровья, т.е. абсолютно здоровых - 10-11% против 0,04% детей в детских домах. Вторая группа детей с функциональными отклонениями в состоянии здоровья составляет среди домашних детей 64-65% против 28% детей интернатных учреждений. А вот детей, входящих в третью и четвертую группу хронической патологии, в детских домах в 20 раз больше, чем среди домашних детей.

Страдает также и физическое развитие детей, т.к. в основном дети рождаются недоношенными с массой тела 1,5-2 кг с низкой оценкой по шкале Апгар и им сложно, а иногда и невозможно догнать сверстников в физическом развитии. Эти дети развиваются с опозданием, позже начинают держать головку, гулить, ползать и ходить. Соответственно, отстает речевое и умственное развитие ребенка.

Несмотря на сложную структуру дефекта таких детей, благодаря медицинским и педагогическим мерам воздействия, проводимым своевременно, комплексно и регулярно, развитие ребенка идет с заметным прогрессом даже в условиях детского дома. Это объясняется тем, что детский организм отзывчив на помощь, быстро мобилизует свои защитные силы. Попадая в семью, где он будет испытывать любовь и заботу, этот процесс развития будет более выражен. Имеются многочисленные сведения по улучшению состояния здоровья детей, проживающих в приемных и патронатных семьях. Дети, уходящие в приемные и патронатные семьи, имеющие различные неврозоподобные состояния, через год проживания в семье, частично или полностью избавляются от их проявлений, в первую очередь это прослеживается при неврозах нарушения сна, ночных страхах, энурезе, навязчивых состояниях. Улучшаются показатели физического развития, у ребенка идет нарастание массы тела и прибавка в росте. Дает резкий скачок психическое развитие ребенка. Через год проживания в семье большая часть детей преобразуется, ребенок становится похожим на обычных своих сверстников. Часто ребенок, имеющий диагноз умственной отсталости, при переходе в семью раскрывает свой скрытый умственный потенциал и меняет свой маршрут обучения в школе. Но даже умственно отсталый ребенок, живущий в семье, значительно отличается от ребенка с таким же диагнозом, но из детского дома.

Подводя итог выше сказанному, можно сделать вывод, что в детских домах воспитываются дети, имеющие отклонения в состоянии психического и развития, но многие из них при соответствующих условиях, могут вырасти нормальными людьми при заботе любящих их людей, стать которыми может каждый из вас.

**ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ:** Вспомните основные социальные причины в результате которых ребенок может оказаться в детском доме.

Какие основные нарушения состояния здоровья детей, воспитывающихся в детских домах.

На какие группы здоровья распределено детское население?

**ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА.  
ПЕРИОДЫ ДЕТСТВА.**

Оценка физического развития ребенка осуществляется путем систематического определения веса, роста, окружности головы и груди, соотношения этих показателей между собой и соответствия их возрастным нормам.

Средний вес доношенного ребенка 3500 г, возможны его колебания в пределах 2500- 4500 г. К 3 -5 дню жизни происходит максимальная потеря веса, составляющая 6 - 8% от веса при рождении, к 7 -8 дню вес восстанавливается. Затем начинаются весовые прибавки, за первый месяц жизни - 800 г, за второй - 1000, к 4,5 месяцам происходит удвоение веса при рождении. К году вес утраивается и составляет в среднем 10 -10,5 кг. В первые годы жизни весовая прибавка составляет в среднем 2 кг, в препубертатном периоде - 5 -6 кг.

У недоношенных и маловесных детей динамика массы тела значительно отличается от показателей доношенных детей. Маловесные дети дают убыль в весе около 9 %, а у детей с массой при рождении меньше 1000 г, убыль в весе доходит до 15 %. Восстановление в весе у них происходит медленно до двух и более недель. Достижение веса нормального доношенного ребенка до 3200 - 3500 г и длины 50 - 51 см у недоношенных и маловесных происходит к 1 - 1,5 месяцам, а при недоношенности третьей степени только к 3 -3,5 месяцам и позже. Среднемесячная прибавка массы тела таких детей в первое полугодие жизни составляет 600 -800 г, во второе приблизительно 800 г.

Рост новорожденного ребенка в среднем 50 см, возможны колебания 45-55 см. Ежемесячная прибавка роста составляет в первом полугодии 1-3 см. За год ребенок вырастает на 25 см, и рост его к году достигает 75 см. На втором году жизни рост его увеличивается в среднем на 12 см, за третий год на 7-8 см, в дальнейшем ребенок за год вырастает на 5 см. Его рост удваивается к 4 годам, а утраивается к 12 годам по сравнению с ростом при рождении.

Окружность груди у новорожденного 34-35 см, к году- 48 см, окружность головы - 35 см, к году - 46 см.

При оценке нервно-психического развития ребенка используют неврологическое исследование, т.е. оцениваются рефлексы ребенка, такие как поисковый (ребенок должен искать грудь матери), сосательный и другие рефлексы с которыми рождается ребенок. Оцениваются также поведенческие реакции ребенка. На 2-3 неделе жизни ребенок фиксирует взгляд на ярком предмете, следит за высоко поднятой игрушкой. К 1-1,5 месяцам он начинает держать голову, развиваются движения рук: приближает руки к глазам, носу, разглядывает их. С 3 месяцев ребенок ощупывает руки, перебирает руками одеяло, пеленки. С пяти месяцев хватает предметы, но при этом делает много лишних движений, и только к 7-8 месяцам появляется координация движений.

На 4-5 месяце совершенствуется координация движений мышц спины, ребенок переворачивается со спины на живот. На 5-6 месяце с живота на спину. На шестом месяце ребенок начинает сидеть. В 7-8 месяцев устанавливается ползание. В 8-9 месяцев ребенок стоит в кроватке, переступает ногами вдоль спинки кровати. К году делает первые шаги. Некоторые дети начинают ходить с 10-11 месяцев, другие с 1 года 4 месяцев.

Со 2-3 недели в процессе кормления ребенок рассматривает лицо матери, с восьми недель улыбается ей. В возрасте 5 месяцев ребенок узнает мать среди других людей. После 6-7 месяцев формируется активная познавательная деятельность, после 9 месяцев усиливается эмоциональная деятельность.

В 2-3 месяца ребенок гулит, в 5 месяцев наблюдается длительное, певучее гуление, в 7 месяцев возникает лепет. На 10-11 месяце ребенок произносит отдельные слова, к году-10-12 слов. В 1,5 года ребенок произносит целые предложения, с интересом рассматривает картинки. В два года ребенок может воспринимать несложные сказки и рассказы. К третьему году речь занимает ведущее место в общении.

**В таблице приводится формирование основных навыков:**

Возраст (в месяцах)

Основные навыки

1 - 1,5

Лежа на животе поднимает голову. Улыбается.

2

Лежа на животе приподнимается на руках, гулит.

3

Следит взглядом за игрушками

4

Переворачивается с живота на спину. Громко смеется. Оборачивается на голос. Узнает мать.

5

Переворачивается со спины на живот. Хватает погремушку. Отличает чужих от близких.

6-7

Сидит без поддержки. Берет предметы одной рукой.

8-9

Ползает. Встает, держась за опору. Произносит папа, мама неосознанно

10-11

Называет родителей папа и мама. Понимает слово "нет". Знает свое имя, название частей тела.

12

Самостоятельно ходит. Пьет из чашки.

15

Бегают. Правильно называет 4-6 предметов, когда ему указывают на них

18

Рисует каракули. Называет предмет по картинке. Употребляет 7- 20 слов. Пользуется ложкой.

24

Строит предложения из двух слов. Употребляет 50 слов. Находит нужную картинку

30

Идет по лестнице, меняя ноги. Строит дом из кубиков. Зовет себя : Я.

36

Стоит на одной ноге. Ездит на трех колесном велосипеде. Рисует окружность, крест. Знает стихи. Моет руки.

48

Строит из кубиков по модели. Играет в ролевые игры с детьми. Рассказывает истории

В процессе роста и развития ребенка выделяют ряд периодов. Это очередной отрезок времени, в пределах которого физиологические особенности организма более или менее однозначны.

#### **А. Внутриутробный период:**

- а) фаза эмбрионального развития (первые три месяца)
- б) фаза плацентарного развития (с 3 месяца до рождения)

#### **Б. Внеутробный период:**

1. период новорожденности (первые 28 дней жизни)
2. период грудного возраста (с 29 дня до 1 года )
3. дошкольный период ( от 1 года до 3 лет )
4. дошкольный период ( с 3 до 6 лет )
5. младший школьный период (с 7 до 11 лет )
6. старший школьный период ( с 12 до 18 лет )

Выделяют также и **пубертатный период** - возраст полового созревания - от 12 до 16 лет, который переходит в юношеский. Границы отдельных возрастных периодов не резки, они

переходят друг в друга. Во время роста происходит не просто увеличение общей массы тела, но развитие, созревание и изменение различных функций. Одной из особенностей развития детей в настоящее время является акселерация - ускорение развития, большой вес и рост в отдельных возрастных группах, раннее наступление половой зрелости.

Ребенок - бурно меняющийся и развивающийся организм, в различные периоды детства он неодинаково реагирует на различные факторы, вызывающие те или иные заболевания. Претерпевают изменения все органы ребенка. И если просто проследить за изменением массы тела и ростом, то порой сложно определить изменения, наступившие в организме ребенка.

Каждый определенный период характеризуется и своим особым эмоциональным фоном. Существуют критические периоды, о которых мы поговорим позже. В разные периоды встречаются одни или другие заболевания, характерные для данного возраста. Каждый возрастной период имеет свои особенности и необходимо знать, на что особенно важно обратить внимание в данный момент. Так в период новорожденности необходим особый контроль за соблюдением гигиенических мероприятий, вскармливанием, что является профилактикой анемии и рахита, инфекционных заболеваний. А познакомившись со сроками формирования основных навыков, вы сможете определить уровень развития ребенка и своевременно обратиться за помощью к специалисту в случае необходимости.

В дошкольный и школьный возраст обращать внимание на физическое и умственное развитие ребенка. В возрасте 3-7 лет организм продолжает не только расти, но и претерпевает качественные изменения, выражающиеся в совершенствовании органов. Часто бывает не совпадение роста и созревания и на этом фоне может развиваться какое-либо заболевание. Своевременное выявление тех или иных заболеваний снижает риск хронизации процесса. Вы должны внимательно относиться к жалобам ребенка, реагировать на изменения его настроения. В период 6-7 лет характерна неустойчивость основных процессов нервной системы, возбуждение преобладает над процессом торможения. У ребенка может нарушаться сон, изменяется поведение: чрезмерная подвижность, суетливость, отвлекаемость на занятиях, отказ подчиняться требованиям взрослых.

В **подростковом и юношеском** возрасте особое внимание уделите психическому развитию, т.к. нередко в этом возрасте проявляется потеря душевного равновесия, антисоциальное поведение, алкоголизм, наркомания, бродяжничество. Во многих случаях эти проявления можно предупредить или в случае появления и при своевременной поддержке помочь ребенку выбраться из запутанной ситуации. Главное во время увидеть и обратить внимание, что с ребенком что-то происходит, а увидеть можно тогда, когда близко знаешь его.

Что касается детей домов ребенка и детских домов, у них отмечается задержка как физического, так и психического развития. Формирование основных навыков также сдвигается у каждого ребенка на свой отрезок времени в зависимости от степени заболевания малыша. Но, как уже было сказано, что многие дети при своевременной поддержке взрослых могут догнать в развитии своих сверстников.

### **Вопросы для самопроверки:**

1. Вопросы: Пубертатный возраст - это возраст 12-16 лет?

Правильный Ответ: да

2. Ребенок 2 летнего возраста может иметь запас в 50 слов?

Правильный Ответ: да

1. Период новорожденности является важным этапом развития ребенка.

В этот период необходим особый контроль за соблюдением гигиенических мероприятий, вскармливанием.

**Ответьте на вопрос:** соблюдение гигиенических мероприятий, правильное вскармливание является профилактикой таких заболеваний, как анемия, рахит, инфекционные заболевания

2. в возрасте 3-7 лет организм ребенка претерпевает существенные изменения, в этот период процесс роста опережает процесс созревания организма, вы согласны?

3. 2-х летний ребенок имеет в запасе 50 слов, это является нормой?

**КЛЮЧ:** за все ответа "да" по 5 баллов, за ответы "нет" - 0 баллов

**ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ:** Познакомившись с развитием ребенка в разные периоды детства, ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы:

1. Какими основными навыками владеет ребенок в годовалом возрасте

2. На что особенно необходимо обратить внимание родителю в переходный возраст

3. Пубертатный возраст - это возраст 2 -4 года, 7-8 лет, 12-16 лет (укажи правильное значение)

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.**

Нервная система является самой уязвимой системой в организме. В процессе роста и развития ребенка она претерпевает существенные изменения. Критическими периодами для нервной системы являются возраста: период новорожденности, 1-2 года, 2-4 года, 6-8 лет, 12-16 лет. В период новорожденности мозговая ткань мало дифференцирована, нервные клетки расположены на поверхности мозга. С возрастом увеличивается поверхность головного мозга, клетки мигрируют в вещество мозга, увеличивается сеть мозговых сосудов. Только в 15-16 лет мозговые процессы приближаются к взрослому состоянию, а к 20 годам становятся как у взрослого. В периоды бурного роста происходит рассогласование нервной, эндокринной и сосудистой регуляции. Соматическое развитие в пубертатный период опережает нервно-психические процессы, что приводит к функциональным расстройствам нервной системы. В 12-16 лет отмечаются значительные поведенческие изменения: резкие, порывистые не только движения, но характерна и порывистость психологических процессов: конфликтность, взрывная реакция на замечания. Различные невротические проявления всегда присутствуют у детей, оставшихся без родителей. Среди неврозоподобных состояний наиболее часто встречаются невроз нарушения сна, заикание, энурез - недержание мочи, энкопрез - недержание кала, навязчивые действия.

Неврозы - основной источник патологического развития характера, ведущий фактор трудновоспитуемости и правонарушений, развития различных соматических заболеваний. Это обратимые состояния, если своевременно уделить им внимание.

Нашими эмоциями управляет вегетативная нервная система, центром которой является ее отдел - гипоталамус. Это часть подкорковой зоны, которая первой реагирует на все вредоносные факторы: алкоголь, лекарства, вирусы и т.д., это самая чувствительная область нервной системы, начиная с внутриутробного периода. Различные отделы гипоталамуса несут ответственность за чувство насыщения, полового развития, терморегуляции, сна, состояние кожи и т.д. При поражении этого отдела алкоголем, наркотическими веществами, вирусами развиваются различные патологические состояния, такие как булемия - отсутствие чувства сытости, гиперсексуальность, проявляется склонность к бродяжничеству, характерны грубость, мстительность,

агрессивность. Эмоциональная неустойчивость - характерное состояние для детей, оказавшихся в тяжелой жизненной ситуации.

В настоящее время самой распространенной проблемой среди детского и подросткового возраста, которая приводит к нарушениям поведения и трудностям в обучении является гиперактивное расстройство поведения с дефицитом внимания. Причиной этому являются минимальные мозговые дисфункции, которые являются последствием перинатального повреждения головного мозга. Перинатальные поражения нервной системы объединяют различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод перечисленных выше вредоносных факторов во время беременности, во время родов и в первые дни после родов. Патогенными факторами также могут быть заболевания матери во время беременности, токсикозы, инфекции, интоксикации, нарушение обмена веществ, акушерская патология (узкий таз, неправильное положение плода и т.д.). Помимо этого определенную роль играют химические вещества, излучение. Установлена роль генетических факторов. Имеет значение время воздействия вредоносного фактора на плод.

***Проявления минимальных мозговых дисфункций можно объединить в несколько состояний:***

- расстройства развития речи
- расстройства развития школьных навыков
- расстройства развития двигательных функций
- поведенческие и эмоциональные расстройства

На практике часто наблюдается сочетание вышеперечисленных симптомов.

По современной международной классификации болезней гиперактивное расстройство с дефицитом внимания характеризуется несоответствием нормальным возрастным характеристикам, снижением адаптационных возможностей, нарушением внимания, гиперактивностью и импульсивностью. Первые симптомы появляются в возрасте до 7 лет, сохраняются постоянно на протяжении длительного времени, как минимум 6 месяцев. Эти проявления сохраняются в различных ситуациях и в различной обстановке ( дома, в школе).

***Основные признаки невнимательности:***

- ребенок не может удерживать внимание на деталях, допускает ошибки из-за небрежности
- с трудом сохраняет внимание во время заданий, игр
- складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь
- не может справиться до конца с предложенным ему заданием
- сопротивляется выполнять школьное и домашнее задание, требующее умственного напряжения
- часто теряет вещи
- отвлекается на посторонние стимулы
- проявляет забывчивость

***Гиперактивность характеризуется:***

- беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, крутится, вертится
- часто встает в классе во время уроков
- проявляет бесцельную двигательную активность: бегают, пытается куда-нибудь залезть
- не может играть тихо и спокойно
- находится в постоянном движении
- часто болтлив

***Проявления импульсивности характеризуются:***

- отвечает на вопросы, не задумываясь и не дослушав их до конца
- с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях
- мешает другим, пристает к окружающим во время беседы или игры

Может быть сочетание всех трех проявлений данного синдрома или преобладание какого-либо из них. Этот синдром встречается чаще у мальчиков, чем у девочек. Данный диагноз считается обоснованным лишь в тех случаях, когда наблюдаемые у ребенка симптомы характеризуются значительной степенью выраженности, постоянством и сочетаются друг с другом. Отдельные и временные характеристики в поведении детей, даже если они имеют сходства, не могут считаться основанием для данного диагноза. Это может быть на фоне болезни, в ситуациях протеста или когда ребенок хочет привлечь к себе внимание, т.е. когда имеют место психологические конфликты, психотравмирующие факторы. Все эти симптомы проявляются и при психических расстройствах.

Дети с гиперактивностью и дефицитом внимания отличаются от сверстников высокой двигательной активностью уже в первые два года жизни. Их невозможно удержать от постоянных перемещений по дому, они повсюду забираются и все хватают руками. Ребенок постоянно оказывается в опасной ситуации, часто получает травмы, если его оставить без присмотра.

С возрастом ребенок остается чрезвычайно подвижным, его избыточная активность всегда бесцельна и не соответствует требованиям конкретной обстановки. Но оказавшись в новой обстановке с незнакомыми людьми, его гиперактивность тормозится на фоне волнения.

Наиболее выраженная гиперактивность наблюдается в дошкольном и младшем школьном возрасте. В дальнейшем это проявляется неусидчивостью, суетливостью, беспокойством в виде таких проявлений, как: что-то крутит в руках или трясет ногой. Импульсивность проявляется в ходе событий, которые не совпадают с желанием ребенка, он ломает игрушки, обижает детей. Эти дети не могут учиться на собственных ошибках. Не смотря на постоянные наказания со стороны взрослых, ситуации эти повторяются изо дня в день. У таких детей часто бывает энурез, энкопрез.

Но надо отметить, что у таких детей все же существует избирательная заинтересованность, когда они могут часами уделять время любимому занятию.

После 7-9 лет гиперактивность ослабевает. Но импульсивность и нарушение внимания сохраняются на весь период школьного обучения. Для подростков с данным синдромом характерны несамостоятельность, безответственность. Трудности в организации и выполнении поручений. Многих подростков отличают безрассудное поведение, сопряженное с неоправданным риском, трудности в соблюдении правил поведения, неподчинении требованиям взрослых. Они склонны к вовлечению в подростковые группировки, совершению правонарушений, употреблению наркотиков и алкоголя.

Все эти симптомы сохраняются и в зрелом возрасте у 20-30% пациентов, трансформируются и проявляются рассеянностью, забывчивостью, отсутствием навыков планирования, частой сменой работы, проблемами в семейной жизни, конфликтностью и т.д.

Раннее выявление гиперактивного синдрома с дефицитом внимания и проведение коррекционных мероприятий с применением эффективных современных методов позволяет достичь значительных результатов. **К таким мероприятиям относятся:**

-медикаментозные методы лечения. Обратившись к специалисту, ребенку будут назначены препараты, необходимые для улучшения мозговых процессов

-особое внимание должно быть уделено организации режима дня и особенно физической деятельности и закаливанию. К сожалению, многие забывают об этом и часто недооценивают значение физической деятельности для развития ребенка.

Организации режима дня вашему вниманию будет предложена отдельная тема.

-методом коррекции может служить эстетическое воспитание ребенка. Музыкаотерапия в виде музыкально-ритмических занятий или прослушивание музыки перед сном: музыкальный ритм изменяет деятельность нервной системы, создает радостное настроение, воспитывает активное внимание.



Следующей важной проблемой являются расстройства школьной адаптации. Институтом мозга человека РАН им. Н.П.Бехтеревой были обследованы в 2009 году 336 детей с явлениями школьной дезадаптации в возрасте 7-14 лет. Из них у 49,7% были выявлены тревожные расстройства. Эти явления, как говорилось ранее, чаще проявляются у детей с минимальными мозговыми дисфункциями, примерно у половины таких детей стоит этот диагноз, и особенно его проявления, связанные с синдромом гиперактивности и дефицита внимания. Второй по распространенности причиной школьной дезадаптации являются невроты и невротоподобные синдромы. На третьем месте стоит умственная отсталость, аффективные расстройства. Т.е. зная диагноз ребенка, вы сможете вовремя и правильно подготовить ребенка к школе, правильно определить его маршрут обучения.

Под школьной дезадаптацией понимают нарушения приспособления личности ребенка к условиям обучения в школе. Наиболее часто эти проявления регистрируются в начале обучения в 1 классе, при переходе из младшей школы в среднюю в 5 классе, при окончании средней школы в 7-9 классах.

***В настоящее время рассматриваются 3 основных компонента школьной дезадаптации:***

-когнитивный, который проявляется в неуспеваемости, недостаточности знаний и навыков

-личностный, т.е. определяющий отношение к обучению

-поведенческий, который проявляется в нарушении поведения в школе

Дополнительно к этим компонентам можно добавить психоневрологический, к проявлениям которого относятся тревожные расстройства, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, тики, головные боли, астенические расстройства. Данные патологические состояния могут выступать как в качестве причины школьной дезадаптации, так и являться следствием ее появления.

Одним из наиболее частых проявлений школьной дезадаптации является возникновение тревожных расстройств. Тревога представляет неприятное эмоциональное состояние и проявляется чувством неопределенности, ожиданием плохих событий, предчувствиями. Это патологические состояния. Развитие их происходит при взаимодействии психологических, биологических и средовых факторов. Факторы риска включают родительскую тревожность, "тревожный" темперамент ребенка с тенденцией к замкнутому стилю поведения, травматические, негативные и стрессовые события в жизни ребенка. Поведение таких детей характеризуется робостью, застенчивостью, подавлением эмоций в обществе незнакомых людей или в непривычной обстановке. Причинами тревожности могут быть негативные требования к ребенку, неадекватные, чаще завышенные требования, несовпадения между ожиданиями взрослых и достижениями ребенка.

Проявляются тревожные состояния в виде жалоб на постоянную нервозность, мышечное напряжение, дрожь, потливость, сердцебиение, головные боли, головокружение, боли в животе. У детей младшего школьного возраста тревожные состояния часто сочетаются с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, у старших - с развитием страхов, депрессий, формированием низкой самооценки, склонностью к суициду.

Если родитель в течение всей дошкольной жизни ребенка принимает активное участие в его воспитании, знает особенности его характера, он не будет предъявлять завышенных требований к ребенку, будет любить ребенка таким, какой он есть. Необходимо поддерживать ребенка, особенно, если это ребенок из детского дома, не злиться на его неудачи, а учить тому, с чем он возможно никогда не был знаком на протяжении всей своей жизни вне семьи.

Огромную роль в формировании нервных связей играет общение ребенка с окружающим миром при помощи взрослых. Основным качеством, которое надо проявлять взрослым при воспитании детей является терпение. И еще надо помнить, что поощрение ребенка дает больший результат, чем наказание.

Следующей актуальной проблемой, с которой часто приходится сталкиваться, воспитывая ребенка из детского дома, является проблема **нарушения мочеиспускания**. Энурез отнесен к категории психических и поведенческих расстройств и определяется как стойкое непроизвольное мочеиспускание днем и, или ночью, не соответствующее физиологическому возрасту ребенка.

Известно, что мальчики в 2 раза чаще страдают энурезом, чем девочки. От времени появления выделяют первичный и вторичный энурез. При первичном энурезе ребенок с первых лет жизни не имеет длительных, в течение 3-6 месяцев, периодов, когда он просыпался сухим. В большинстве случаев первичный энурез проявляется только ночью. Вторичный энурез - состояние, когда ребенок начинает снова мочиться в постель после значительного периода ремиссии в течение не меньше 3 месяцев. При вторичном энурезе отмечается связь с различными урологическими, неврологическими, психическими или эндокринными заболеваниями. Чаще распространен первичный энурез и также чаще ночной, чем дневной. Для возникновения энуреза основой являются неврологические расстройства, задержка созревания нервной системы, анатомо-функциональные изменения со стороны моче-выводящих органов, инфекции моче-выводящих путей.

Наиболее популярной гипотезой возникновения энуреза является задержка созревания нервной системы. Задержка темпов созревания центральной нервной системы и развитие энуреза являются следствием раннего органического поражения головного мозга, связанного с патологией беременности и родов. Обычно таким детям ставят диагноз перинатального поражения центральной нервной системы гипоксического и травматического генеза. Под влиянием гипоксии (недостаточного кислородного снабжения) возникают нарушения мозгового кровообращения, которые сохраняются длительное время после рождения и являются одной из причин формирования органической патологии и нарушениями психомоторного развития. Клиническими проявлениями этого состояния являются поражения вегетативной нервной системы, о чем говорилось ранее, и в том числе нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Так, довольно распространенными являются сочетания энуреза с гиперактивностью, энуреза и нарушений поведения у детей и подростков. В норме к 3-4 годам или даже раньше у ребенка должен сформироваться волевой контроль мочеиспускания, в этот же период родители активно формируют у ребенка навыки опрятности. Таким образом, развитие волевого контроля мочеиспускания зависит от родительских усилий и является одним из этапов психического развития детей. Имеет значение и характер сна. Чаще всего эпизоды ночного энуреза отмечаются на границе стадий сна. Считается, что во время заполнения мочевого пузыря, при переходе глубокого сна в поверхностный, импульсации от мочевого пузыря оказываются недостаточно для пробуждения ребенка, что и завершается мочеиспусканием в постель в сонном состоянии. Имеет значение и наследственная предрасположенность к этому заболеванию.

Хочется подчеркнуть влияние психологических факторов и стресса в прогрессировании энуреза. В исследованиях последних лет показано, что не психопатология ведет к энурезу, а напротив, энурез приводит к поведенческим аномалиям и проблемам социальной адаптации, причем нарушения поведения у детей 5 лет и старше отмечаются вне зависимости от частоты энуреза. Установлен несомненный факт, что после излечения энуреза у детей наблюдаются положительные психологические изменения.

Чтобы выбрать тактику лечения энуреза, необходимо обратиться к врачу. В последние годы наиболее эффективными считаются два основных направления терапии: коррекция поведения и медикаментозная терапия. Считается, что такие методы, как ограничение приема жидкости, частые пробуждения для опорожнения мочевого пузыря, гипноз не имеют никаких научных доказательств пользы от их применения.

Важную роль в лечении энуреза играет мотивационная терапия, которая направлена на установление позитивных отношений между ребенком и родителями. Родителям необходимо помочь избавиться от чувства вины ребенка. Необходимо убедиться, что сам

ребенок уже созрел и готов избавиться от этого недуга. Время отхода ко сну должно быть спокойным, рекомендуется чтение сказок или разговор на нейтральную тему. Перед тем как лечь в постель, ребенок должен обязательно помочиться, его постель должна быть достаточно жесткой. При очень глубоком сне спящего ребенка рекомендуется несколько раз перевернуть во сне. Следует сократить потребление продуктов, содержащих кофеин, таких как шоколад, чай, кофе, газированные напитки. Родителям не следует акцентировать внимание на неудачах, но не забывать похвалить ребенка, когда ему удается не помочиться в постель.

Выбор медикаментозной терапии остается за врачом.

Частым вариантом дисфункций мочевого пузыря является нестабильный мочевой пузырь, что проявляется синдромом частого дневного мочеиспускания, стрессовым недержанием, недержанием мочи при смехе и т.д. Причиной указанного типа может также являться перинатальная энцефалопатия. Терапия должна быть комплексной с применением средств, нормализующих обменные процессы в центральной нервной системе, седативных препаратов, физиотерапии и благоприятного эмоционального комфорта, созданного ребенку.

### **Вопросы для самопроверки:**

1. Синдром гиперактивности проявляется бесцельной двигательной активностью и болтливостью?

Правильный Ответ да

2. Согласны ли Вы, что энурез может быть причиной нарушений поведения?

Правильный Ответ: да

**Ответьте на вопросы "да" или "нет"**

### **ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ:**

Ознакомившись с данной темой, ответьте, пожалуйста, на вопрос какие негативные факторы во время беременности женщины могут оказывать патологическое влияние на плод.

Как Вы поняли проявление синдрома гиперактивности, и как он может влиять на обучение в школе? Встречались ли Вы в жизни с такими детьми и как находили с ними общий язык. Чем смогли заинтересовать ребенка?

Какое участие родителей в лечении ребенка, страдающего энурезом?

### **РЕЖИМ ДНЯ И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЕГО ОРГАНИЗАЦИИ.**

Особое значение хочется придать такому моменту, как режим дня. К сожалению, многие забывают об этом, недооценивают и не уделяют должного внимания организации режима дня ребенка. Ум ребенка восприимчив к внешнему влиянию, активно воспринимает пример взрослого, как положительный, так и отрицательный, стремится к подражанию. И если в детстве не научить ребенка оптимальному режиму, в дальнейшем это будет сделать сложнее, а то совсем невозможно.

Деятельность нервной системы ребенка, как говорилось ранее, отличается неустойчивостью и быстрой утомляемостью. Ребенок не может длительное время заниматься однообразной работой и поэтому следует создать оптимальный режим дня, под которым понимается рациональное чередование физических упражнений, умственных нагрузок, сна, бодрствования, развлечений и т.д. У ребенка, приученному к строгому распорядку, потребность в еде, сне, отдыхе наступает через определенные промежутки времени и сопровождается ритмическими изменениями в деятельности всех внутренних органов. Организм, как бы заблаговременно настраивается на предстоящую деятельность,

поэтому она осуществляется достаточно эффективно и не выражает выраженного утомления. Это особенно актуально для детей с проблемами в развитии, т.к. они часто теряют последовательность в своих действиях, оказавшись без поддержки взрослого, не могут принять правильного решения в сложившейся ситуации. Ребенок, который научен правильному режиму дня, легче сможет избежать проблем, т.к. у него будет заложена определенная последовательность действий. Поведение ребенка, его настроение, работоспособность находятся в прямой зависимости от того, как организована его деятельность.

Все физиологические процессы в организме, имея свой биологический ритм, подчиняются единому суточному ритму - смене дня и ночи. В течение суток активность и работоспособность не одинаковы. Их подъем отмечается с 8 до 12 часов и от 16 до 18 часов, а период минимальной работоспособности приходится на 14 -16 часов. Работоспособность неоднозначна и на протяжении недели. В понедельник она невысока, т.к. в этот день происходит адаптация к режиму рабочей недели после выходных дней, когда нарушается привычный рабочий режим. Наилучшие показатели работоспособности отмечаются во вторник и среду, а начиная с четверга, она вновь ухудшается. К концу недели происходит постепенное и неуклонное нарастание утомления. Отмечено, что увеличение двигательного компонента и рациональное распределение в течение недели занятий, особенно утомительных для детей, способствует предупреждению переутомления. Продолжительность отрезков бодрствования у дошкольников ограничивается 5-6 часами. Отсюда вытекает необходимость чередования сна и бодрствования.

Как бы целесообразно ни строился режим- с дозировкой нагрузок, переключением на разные виды деятельности, с увеличением двигательного компонента, в течение суток показатели биологической активности ребенка неизбежно снижаются, что диктует необходимость смены деятельного состояния на сон. Сон - это очень сложное явление. Изучение физиологии сна выявило, что он неоднороден и состоит из двух фаз, сменяющих друг друга. Фаза медленного сна составляет 75-80% , это фаза глубокого сна без сновидений, когда отдыхают корковые клетки, но другие системы активны. В эту фазу происходит сильный выброс в кровь гормонов роста, и именно в эти часы дети растут. Вторая фаза - быстрый сон, это активное состояние корковых клеток, в процессе которого осуществляется переработка информации, поступившей за день, ее анализ и отбор для хранения в долгосрочной памяти.

В связи с выше изложенным, я думаю, вы поняли несомненную важность полноценного и достаточного сна для ребенка.

Режим сна складывается из ночного и дневного сна для детей дошкольного и некоторых детей младшего школьного возраста. Продолжительность дневного сна, обычно 1,5-2,5 часа, ночного 10-11 часов. Сон восстанавливает функциональное состояние нервной системы, недосыпание же приводит к глубоким качественным изменениям корковых клеток и может явиться одной из причин возникновения неврозов у детей.

Чередование бодрствования и сна способствует нормальной психической деятельности. Быстрое и спокойное засыпание ребенка обуславливается укладыванием его в строго определенные часы. При правильном распорядке дня фактор времени приобретает свойства условного сонного раздражителя и способствует нормальному засыпанию.

Глубокий сон обеспечивается предшествующим активным бодрствованием. Поэтому не надо забывать о правильной организации двигательного режима и достаточным пребыванием на свежем воздухе. Здоровая усталость - предпосылка хорошего сна. Процесс засыпания осложняется и удлиняется, если дети перевозбуждены. Поэтому незадолго до сна необходимо устранить все причины, которые возбуждают мозг и препятствуют процессу засыпания: это могут быть подвижные эмоциональные игры, просмотр телевизионных передач, новые игрушки, шумная обстановка, прием пищи перед сном. Полумрак, теплая ванна перед сном, ласковое обращение с ребенком способствуют

нормальному засыпанию. В помещении, где спит ребенок, должен постоянно поступать свежий воздух.

Обязательным компонентом режима является прием пищи, который организуется с учетом перерывов между завтраком, обедом, полдником и ужином в пределах 4 часов. Строгое соблюдение установленных часов приема пищи служит условным раздражителем пищевого рефлекса, обеспечивает секрецию пищеварительных соков и, следовательно, хороший аппетит. Весь процесс, связанный с питанием детей, имеет большое воспитательное значение: прививаются важные гигиенические навыки. Ребенок должен усвоить, что необходимо мыть руки перед едой, полоскать рот после еды, пользоваться салфеткой и столовыми приборами. Он должен знать, что важно тщательно пережевывать пищу, есть аккуратно, следить за осанкой, не отвлекаться от процесса приема пищи. Для приема завтрака и ужина ребенку необходимо 10-15 минут, обеда - 15-20 минут, полдника - 5-7 минут. Ожидание за столом приводит к утомлению ребенка и к потере аппетита.

Следующим важным моментом в режиме дня является прогулка. Это надежное средство укрепления здоровья и профилактики переутомления. Пребывание на свежем воздухе положительно влияет на обмен веществ, способствует повышению аппетита, оказывает закаливающий эффект. Если прогулка правильно организована, дети реализуют 50% суточной потребности в активных движениях. Длительность пребывания на свежем воздухе в разные сезоны года существенно варьирует, но даже в холодное время и ненастную погоду она не должна быть меньше 3-4 часов. Однако, на практике продолжительность прогулок значительно меньше. Во время прогулок важно организовать физическую активность ребенка, обучая его двигательным навыкам, игровому процессу. Игра является ведущим видом деятельности дошкольника. Она способствует формированию речи, логического мышления, памяти, воображения. Подвижные игры способствуют укреплению организма, совершенствуют движения, воспитывают организованность, снимают утомления после занятий, связанных с умственной нагрузкой, удовлетворяют потребность детей в движении, т.е. препятствуют развитию гипокинезии или недостаточной двигательной активности. При движениях импульсы от работающих мышц по нервным волокнам достигают головного мозга и активизируют его работу. Двигательная активность таким образом тонизирует центральную нервную систему ребенка. Усиленная работа мышц обеспечивает также условия для повышения обмена веществ - усиливается выделение гормона роста.

Дети, оказавшиеся в тяжелой жизненной ситуации, как правило, ослабленные дети. Для них нужен индивидуальный подход, щадящий режим дня, который заключается в увеличении продолжительности сна, снижении учебной нагрузки, помощи при выполнении различных заданий, увеличении продолжительности прогулок, постоянных трудовых поручениях.

### **Вопросы для самопроверки:**

1. Перерыв между приемами пищи для детей дошкольного возраста должен быть 5 часов?

Правильный Ответ: нет

2. Продолжительность сна дошкольника составляет ночью 10-11 часов?

Правильный Ответ: да

**Если Вы согласны с данными заключениями, поставьте + рядом с ними:**

1. Режим дня определяет последовательность действий ребенка.

Организм ребенка заблаговременно настраивается на необходимую деятельность

2. Для ребенка имеет значение правильное по продолжительности и нагрузкам чередование сна и бодрствования

3. Для детей дошкольного возраста в режиме дня должен быть дневной сон

4. Для обеда ребенку достаточно отвести 15-20 минут

5. Продолжительность прогулок должна быть не меньше трех часов

6. перерыв между приемами пищи у детей дошкольного возраста не должен превышать 4 часов

**КЛЮЧ:** каждый плюс оценивается в 5 баллов

### **ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ:**

Перечислите основные режимные моменты, попытайтесь вспомнить их влияние на организм. Приведите свои примеры подготовки ребенка ко сну, если имеется проблема засыпания.

### **ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ.**

Питание является одним из важнейших факторов, обеспечивающих нормальное течение процессов роста и развития ребенка, устойчивость к воздействию неблагоприятных условий, высокий функциональный уровень ведущих систем организма.

В зависимости от возраста дети должны ежедневно получать определенное количество энергии, питательных, минеральных веществ, витаминов. Ребенок постоянно расходует энергию. Затраты ее зависят от возраста ребенка, вида деятельности, климатической зоны проживания, от сезона года. Основным источником поступления является пища. Получаемое ребенком питание должно не только покрывать энергозатраты, но и обеспечивать непрерывно протекающие процессы роста и развития. Суточный расход энергии у ребенка 1-3 лет составляет 1000-1550 ккал, в возрасте 4-6 лет -1950 ккал, для 7 летних детей до 2000 ккал.

В последние годы на многочисленных конференциях, конгрессах, симпозиумах продолжается обсуждение одной из самых интересных гипотез современной медицины. Гипотезы, которая связывает характер внутриутробного развития ребенка, характер питания младенца на первом году жизни с развитием таких широко распространенных заболеваний человека, как ожирение, сердечно-сосудистые заболевания, диабет. Так по гипотезе немецких исследователей, нарушение питания матери во время беременности, стрессы, приводят к задержке внутриутробного развития плода, и возможно формируют "экономный" фенотип, который в последующем способствует накоплению жировой ткани, нарушению липидного обмена и формированию сердечно-сосудистой патологии. Такие грубые нарушения питания детей первых трех лет жизни в виде низкой продолжительности или полное отсутствие грудного вскармливания, раннее введение и большой объем неадаптированных продуктов в виде кефира и молока, способствуют повышенной прибавке массы тела в раннем возрасте и в дальнейшем ожирению. Также зачастую родители стремятся быстрее перевести ребенка на "общий" стол и все меньше привержены к специальному детскому питанию. После года ребенок должен постепенно переходить к измененному питанию, т.к. второй год жизни ребенка это период огромных перемен, потребностей и энергетических затрат. Ребенок начинает самостоятельно ходить, у него заканчивается период прорезывания зубов, увеличиваются контакты с другими людьми и детьми, что увеличивает инфекционную нагрузку на организм и требует большого напряжения иммунной системы. Поэтому во избежание частых инфекционных заболеваний, формирования невротических поведенческих реакций, анемии, проблем в

физическом развитии в питании ребенка должно сохраняться повышенное содержание минералов, витаминов, нуклеотидов по сравнению их в питании взрослых.

Хорошо сбалансированный рацион питания обеспечивает полноценный рост и развитие детей и является основополагающим для всей дальнейшей жизни. Это помогает предотвратить такие расстройства, как анемия, рахит, кариес и др., а в дальнейшем заболевания сердечно-сосудистой системы, диабет, остеопороз и даже некоторые виды рака.

Еда, которую родители предлагают детям, влияет на вкусовые предпочтения и здоровье детей спустя годы. Например, атеросклеротические изменения, которые приводят к сердечно-сосудистым заболеваниям, могут начинаться в детском возрасте задолго до их клинических проявлений. Дети, страдающие ожирением в возрасте 3-5 лет, будут иметь ожирение и во взрослом возрасте. Поэтому ранний детский возраст является решающим моментом для формирования пристрастий к здоровой пище.

Оптимизация рациона питания в раннем детском возрасте и последующий период начинается с момента введения прикорма, а это возраст -5-6 мес., который часто вводится поздно и не с тех продуктов, которые необходимы ребенку. Диета детей старше года является дефицитной по уровню потребления железа, цинка, витамина Д, но зато с высоким содержанием сахара. О проявлениях недостаточного содержания кальция и железа, о дефиците питания говорилось ранее. Вспомните, пожалуйста, эти заболевания.

Таким образом, недостаточное содержание и поступление в организм важных питательных веществ с пищей могут быть причиной высокой заболеваемости, отставания в физическом и умственном развитии, последствия которых непоправимы.

#### ***Остановимся на основных принципах питания:***

1. правильное возрастное соотношение в пище белков, жиров и углеводов, а также соотношение белков животного и растительного происхождения
2. строгое соблюдение режима приема пищи
3. постоянное соблюдение должной частоты приема пищи: не реже 5 раз в возрасте 1-7 лет и 4 раз в возрасте 8-15 лет
4. строгое соблюдение объема пищи возрастным нормам
5. медленный ритм питания
6. разнообразие пищевых ингредиентов с отсутствием большого количества острых приправ, усиливающих секрецию
7. правильное распределение калорийности пищи в зависимости от количества кормлений.

К этим классическим принципам диетологии можно добавить следующие требования к пищевым продуктам: экологическая безопасность, оптимальное потребление жидкости, поддержание физиологического биоценоза кишечника, антиоксидантная направленность, энергетическая адекватность, коррекция витаминов и минералов.

Рассмотрим роль жизненно важных пищевых компонентов.

**Белки** являются жизненно необходимыми веществами и имеют особое значение в питании ребенка. Прежде всего, это основной пластический материал, идущий на построение клеток, тканей, органов. Белки необходимы для образования ферментов, гормонов, гемоглобина крови, они участвуют в процессах усвоения жиров, углеводов, минеральных веществ, витаминов. К основным белкам животного происхождения относят молоко и молочные продукты, мясо, рыбу, яйцо. Растительный белок содержится в муке, крупах, овощах. Оптимальное соотношение белков животного и растительного происхождения должно быть 3:1. Так суточная потребность в белках у ребенка в возрасте от 1 до 3 лет составляет 35-53 г ; в возрасте 4-6 лет - 68 г. С другой стороны, особенности питания детей раннего возраста в России связаны с активным использованием коровьего молока и кефира в рационе детей, причем довольно часто потребление коровьего молока превышает 500 мл в день с одновременным снижением потребления других продуктов.

Содержание белка в коровьем молоке достигает 30-32 г/литр и при активном использовании коровьего молока и кефира потребление белка значительно превышает рекомендуемые нормы. Недостаточное по витаминам и микроэлементам или избыточное по калорийности и количеству белка питание детей раннего возраста может привести к развитию анемии, раннему ожирению, гиповитаминозу, снижению иммунитета.

**Жиры** являются источником энергии, они необходимы для построения клеточных оболочек, принимают участие в обмене веществ, играют роль запасного питательного материала, обеспечивают усвоение многих витаминов. Общее содержание жира в рационе должно составлять 68 г в сутки, причем для правильного развития необходимы и животные и растительные жиры. Наиболее легко усваиваются организмом молочные жиры (сливочное масло, сливки, сметана), труднее - свиной, бараний, говяжий жир, поэтому их не рекомендуется использовать в детском питании детей дошкольного возраста. Из общего суточного количества жира примерно 7-10 г должно составлять растительное масло, обладающее высокой ценностью. В этих маслах, особенно соевом, льняном,

содержатся полиненасыщенные жирные кислоты, которые регулируют процессы роста и развития, принимают участие в обмене веществ, способствуют повышению иммунитета, благотворно влияют на состояние кожи, сосудов. В растительных маслах содержатся омега-3 и омега -6, которые останавливают рост раковых клеток, обладают противовоспалительным свойством. Традиционная структура питания не обеспечивает адекватное содержание этих нутриентов в рационе. С целью обогащения организма омега-3 в питание рекомендуют включать очищенный рыбий жир. Исследования показали, что его прием в течение 3-7 месяцев дал положительные результаты: улучшились память, внимание детей, антропометрические и зрительные показатели, уменьшилась респираторная заболеваемость. Но употребление животных жиров должно быть разумным. Избыточное употребление жиров также приводит к ожирению.

**Углеводы** - главный источник энергии, суточная норма которых должна быть в 4 раза больше нормы белков и жиров. Углеводы также принимают активное участие в обменных процессах организма. Содержатся углеводы в продуктах растительного происхождения - крупах, картофеле, овощах, фруктах. Богаты углеводами сахар, хлеб, мед, конфеты. Избыточное количество углеводов легко превращается в жир и нередко является одной из причин ожирения. Если в норме преобразование углеводов в жиры составляет 25-30%, то при ожирении - 35-50% и более. За последние годы были изучены свойства неперевариваемых углеводов или олигосахаридов стимулировать рост и активность полезных молочнокислых, бифидо- и лактобактерий, что благоприятно влияет на микрофлору кишечника. Структура этих углеводов позволяет также связывать патогенные молекулы бактерий, грибов и вирусов, т.е. обеспечивают защиту флоры кишечника ребенка, активируют иммунный ответ. Что в свою очередь является профилактикой рака кишечника.

**Минеральные вещества**, входящие в состав пищевых продуктов, делятся на макроэлементы: кальций, калий, фосфор, натрий, хлор и микроэлементы: фтор, цинк, медь, йод. Особое значение в питании ребенка придается солям кальция и фосфора, которые формируют костную и зубную ткани, входят в состав гормонов, участвуют в обменных процессах. Дефицит этих элементов ведет к развитию рахита, о котором говорилось в предыдущей теме. Также огромную роль придается йоду. О развитии йододефицитных состояниях разговор еще предстоит.

**Витамины** играют незаменимую роль в процессах обмена, они также необходимы для роста и развития. Витамины вводятся с пищей, они делятся на жирорастворимые



(А,Д,Е,К) и водорастворимые (С,В). Жирорастворимые витамины содержатся в продуктах животного происхождения: печени, яйцах, растительном и сливочном масле. Водорастворимые витамины содержатся в злаках, крупах, свежих овощах и фруктах. О витаминах написано достаточно литературы. Понятие гиповитаминозов сейчас знакомо всем. Это состояние, которое встречается при недостаточном поступлении определенного витамина в организм. Например, при недостатке витамина А поражается кожа: сухость, бледность, себорея, фурункулы, выпадение волос, угри, конъюнктивит, снижение иммунитета; при недостатке витаминов группы В - раздражительность, нарушение сна, утомляемость, стоматиты. Один и тот же симптом может быть при недостатке разных витаминов.

Основными причинами недостаточности витаминов могут быть: недостаточное по объему питание, несбалансированное питание со сниженным содержанием витаминов, белка или с повышенным содержанием углеводов, вегетарианство, посты, неправильная кулинарная обработка и хранение продуктов. Также к недостатку витаминов могут привести вторичные причины: период интенсивного роста, повышенная потребность в витаминах при физической нагрузке и стрессах, нарушения всасывания при заболеваниях печени и желудочно-кишечного тракта, глистные инвазии, прием лекарств и т.д.

Распространенность витаминно-минеральных дефицитных состояний обусловлена повышенными потребностями в этих ингредиентах при интенсивном росте организма. Одним из бытующих стереотипов является убеждение, что включение в рацион питания свежих фруктов и овощей может легко решить проблему восполнения организма недостающими компонентами. Но даже в странах Европы при самом сбалансированном и разнообразном питании выявляется дефицит большинства витаминов и микро и макроэлементов. Учитывая данные факты, становится очевидной необходимость дополнительного применения витаминов. Выбор витаминов должен решаться индивидуально по каждому ребенку. Выбор препарата для коррекции нарушений минерального обмена следует осуществлять, учитывая особенности региона.

Необходимой составной частью рациона является вода, она входит в состав всех клеток и тканей, участвует во всех процессах жизнедеятельности организма, с водой удаляются конечные продукты обмена. Вода в организм поступает с продуктами, а также в свободном состоянии. В сутки количество воды, поступающее в организм ребенка 3-7 лет должно быть в пределах 1,5-2 л. Потребность в жидкости колеблется в зависимости от сезона года, возраста, индивидуальных потребностей.

Следующий основной принцип питания - соблюдение режима питания.

***Правильно организованный режим питания включает:***

- соблюдение времени приема пищи и интервалов между ними
- рациональную кратность приема пищи
- правильное распределение калорийности по отдельным приемам пищи на протяжении дня.

Доказано, что нормальная желудочная секреция может поддерживаться только при наличии четко установленных промежутков между приемами пищи. При нарушении времени приема пищи и интервалов между ними происходит нарушение ритма работы пищеварительного тракта, ухудшение перевариваемости и всасываемости пищевых веществ, снижение аппетита.

Для обеспечения физиологических потребностей детей старше года признано рациональным питание с интервалом между отдельными приемами в 3,5-4 часа, таким образом, количество приемов пищи для детей в возрасте от 1 до 7 лет должно быть 5 раз, старше 7 лет - 4 раза. Важным фактором является точное соблюдение времени приема пищи, на что вырабатывается у ребенка рефлекс. Между приемами пищи детям не следует давать никакой еды. Последнее кормление - ужин проводится не позднее, чем за

два часа до сна. Исключением являются дети раннего возраста: количество кормлений на 1 месяце может достигать до 8 раз, уменьшаясь к 3-4 месяцам до 6 раз.

**Объем пищи для ребенка раннего возраста высчитывается по отношению к массе тела ребенка и составляет:**

- до 2 месяцев 1/5
- 2-4 месяца 1/6
- 4-6 месяцев 1/7
- 6-9 месяцев 1/8
- 9-12 месяцев 1/8-1/9

Например, если вес ребенка 4кг 200г, возраст 3 месяца, то 1/6 составляет 700 мл-суточный объем, за одно кормление при кратности еды 6-7 раз в день за один раз ребенок съедает 100-115 мл. При искусственном вскармливании должны использоваться адаптированные смеси типа НАН, Нутрилон, с выбором которых вам поможет врач.

Выбор адекватного продукта прикорма является ключевым фактором профилактики развития анемии, рахита. Очень важным является получение с пищей достаточного количества железа и цинка. В настоящее время в России широко обсуждается Национальная программа по оптимизации вскармливания детей первого года жизни, в которой предлагается новая схема введения прикорма. В соответствии с этой программой минимальный возраст детей, при котором возможно введение первых продуктов прикорма - 4 месяца, т.к. к этому времени желудочно-кишечный тракт становится более зрелым. При более раннем введении прикорма повышается частота диспепсических нарушений, аллергических реакций, дисбиотических нарушений. Позднее введение прикорма после 6 месяцев также неблагоприятно отражается на росте и развитии ребенка. Сроки введения прикорма устанавливаются индивидуально для каждого ребенка с учетом особенностей развития. Оптимальными сроками введения прикорма можно считать 4,5-5,5 месяцев. Независимо от вида вскармливания в качестве первого прикорма предпочтительно использовать безмолочную кашу промышленного производства, она разводится грудным молоком или молочной смесью, которую получает ребенок. После каши целесообразно вводить овощное и мясное пюре. У детей со сниженной массой тела, учащенным стулом предпочтение отдается кашам; детям с повышенной массой тела и запорах лучше давать овощное пюре с последующим добавлением мяса. Фруктовое пюре и соки можно рекомендовать детям после 6 месяцев. Желток дети могут получать с 6,5-7 месяцев. Кисломолочные продукты детского питания могут вводиться в рацион ребенка с 8 месячного возраста в объеме не более 200 мл.

Недоношенным детям прикорм вводится в более раннем возрасте. У всех детей должен быть достаточным питьевой режим.

Дети 1-3 лет ежедневно должны получать молоко, кефир, хлеб, фрукты в виде пюре или цельный плод, мясо и рыбу, если у них нет аллергических реакций на эти продукты.

За последние годы наметилась грозная тенденция увеличения массы тела детей, особенно это проявляется в период препубертата и пубертата, когда начинается гормональный сдвиг. В связи с этим первостепенное значение отводится времени приема ужина, которое не должно быть позже 18-19 часов. Это связано с тем фактом, что превращение углеводов в жиры больше во вторую половину суток. Одно и то же количество пищи и содержащихся в нем углеводов, принятое в разное время суток, дает принципиально разное образование депонируемого жира с преобладанием величин во вторую половину дня.

Питание детей различных возрастных групп отличается по величине разовых порций и объему суточного рациона. Объем пищи должен удовлетворять потребности растущего организма, вызывать чувство насыщения и соответствовать возрастной емкости желудка. Нарушение объема порций может служить причиной отклонений со стороны функций пищеварительных органов.

Приведем рекомендуемые объемы отдельных блюд для детей разного возраста.

Эти нормы представлены в Санитарных правилах, разработанных для детских домов. Их можно порекомендовать для детей, живущих в семьях.

	Дети 3-6 лет	школьники
<b>Завтрак:</b>		
Каша или овощное блюдо	200 г	300 г
Яичное, творожное, мясное блюдо	80	100
Кофейный напиток	180-200	200
<b>Обед:</b>		
Салат	60	80-100
Первое блюдо	200	300-400
Блюдо из рыбы, мяса	80	100-120
Гарнир	130-150	180-230
Третье блюдо(компот,сок)	180-200	200
<b>Полдник:</b>		
Кефир, молоко	200	200
Выпечка	80	100
Фрукты, ягоды	150	200
<b>Ужин</b>		
Овощное, творожное блюдо или каша	200	300
печень, рыба, сосиски	60	80-100
молоко, чай	200	200
хлеб		
пшеничный	100	150
ржаной	60	200

Предусмотрены второй завтрак и второй ужин в зависимости от режимных моментов, физических нагрузок, неспособности ребенка сразу употребить всю порцию. Меню включает в себя разнообразие блюд, которые желательно не повторять дважды в течение недели. Таким образом, на завтрак и обед рекомендуются белковые блюда, т.е. мясные, рыбные, из яиц, творога; на ужин - молочно-растительная пища, блюда из круп и фруктов. Блюда, вызывающие жажду, не рекомендуются на ужин. Ежедневно дети должны получать такие продукты, как мясо, молоко, сливочное и растительное масло, овощи, сахар, фрукты, хлеб; сметана, сыр, рыба, творог - могут входить в меню через день. В течение дня не рекомендуется давать две каши или два мучных блюда. Особенно полезны салаты из различных овощей, заправленные растительным маслом.

**Если посчитать общий суточный объем рациона, то он составляет по возрастам:**

- 1-1,5 года - 1000-1100 мл
- 1,5-3 года - 1200-1300 мл
- 4-6 лет - 1500-1600 мл
- 7-10 лет - 2000-2200 мл
- Старше 10 лет - 2300-2500 мл

Санитарные правила также рекомендуют нормы питания на одного человека в день. Вашему вниманию предлагается таблица:

	3-6 лет	школьники
Хлеб ржаной	60	150

Хлеб пшеничный	100	200
Мука пшеничная	35	35
Крупа, бобовые, макароны	45	75
Картофель	300	400
Овощи, зелень	400	470
Фрукты свежие	260	250
Сахар	60	75
Кондитерские изделия	25	25
Кофейный напиток	2	4
Какао	1	2
Чай	0,2	0,2
Мясо	95	105
Птица	25	70
Рыба, в том числе сельдь	60	110
Колбасные изделия	10	25
Молоко, кисломолочные продукты	550	550
Творог	50	70
Сметана	10	10
Сыр	10	12
Масло сливочное	35	50
Масло растительное	12	18
Соль	8	8
Специи	2	2
Дрожжи	1	1

Если указанную дневную норму умножить на количество дней в месяце, то узнаем потребительскую, продуктовую корзину на ребенка.

Также имеет значение продолжительность приема пищи.

Оптимальная продолжительность приема пищи способствует тщательному измельчению пищи, что в свою очередь облегчает всасывание питательных веществ в желудочно-кишечном тракте. Недаром говорят: дольше жуешь - дольше живешь. Недопустимо торопить ребенка во время еды. На завтрак и ужин отводится 20 минут, на обед 25-30 минут.

Физиологическое распределение калорийности рациона при 4-х кратном приеме пищи составляет:

Завтрак 25%

Обед 35%

Полдник 15%

Ужин 25%

Предлагаем вашему вниманию пирамиду здоровой пищи, т.е. на основании пирамиды находятся продукты, которые должны употребляться в течение дня в наибольшем объеме и на вершине пирамиды - продукты, употребляемые в малых объемах. **Итак:**

- хлеб, зерновые, картофель составляют 6-11 порций в день - это и есть основание пирамиды

-овощи и фрукты - 5 и больше порций, всего 500-600 г и больше

-молоко и молочные продукты -2-3 порции в день

-мясо, рыба, яйца, орехи - 2-3 порции

-жиры и сладости -это 3-5 чайных ложек сахарного песка. 1 чайная ложка меда. 60 г шоколада - это вершина пирамиды, минимальное потребление данных продуктов

К такому набору здоровых продуктов должна стремиться каждая семья, подавая пример детям в выборе правильного питания.

С раннего возраста ребенку необходимо прививать здоровые пищевые привычки. Вид вскармливания, грамотное введение прикорма, традиции и привычки питания, прививаемые ребенку в семье, влияют на формирование привычки здорового питания. Это обеспечит профилактику многих алиментарно-зависимых заболеваний и повышение продолжительности и качества жизни.

### **ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ.**

Питание является одним из важнейших факторов, обеспечивающих нормальное течение процессов роста и развития ребенка, устойчивость к воздействию неблагоприятных условий, высокий функциональный уровень ведущих систем организма.

В зависимости от возраста дети должны ежедневно получать определенное количество энергии, питательных, минеральных веществ, витаминов. Ребенок постоянно расходует энергию. Затраты ее зависят от возраста ребенка, вида деятельности, климатической зоны проживания, от сезона года. Основным источником поступления является пища. Получаемое ребенком питание должно не только покрывать энергозатраты, но и обеспечивать непрерывно протекающие процессы роста и развития. Суточный расход энергии у ребенка 1-3 лет составляет 1000-1550 ккал, в возрасте 4-6 лет -1950 ккал, для 7 летних детей до 2000 ккал.

В последние годы на многочисленных конференциях, конгрессах, симпозиумах продолжается обсуждение одной из самых интересных гипотез современной медицины. Гипотезы, которая связывает характер внутриутробного развития ребенка, характер питания младенца на первом году жизни с развитием таких широко распространенных заболеваний человека, как ожирение, сердечно-сосудистые заболевания, диабет. Так по гипотезе немецких исследователей, нарушение питания матери во время беременности, стрессы, приводят к задержке внутриутробного развития плода, и возможно формируют "экономный" фенотип, который в последующем способствует накоплению жировой ткани, нарушению липидного обмена и формированию сердечно-сосудистой патологии. Такие грубые нарушения питания детей первых трех лет жизни в виде низкой продолжительности или полное отсутствие грудного вскармливания, раннее введение и большой объем неадаптированных продуктов в виде кефира и молока, способствуют повышенной прибавке массы тела в раннем возрасте и в дальнейшем ожирению. Также зачастую родители стремятся быстрее перевести ребенка на "общий" стол и все меньше привержены к специальному детскому питанию. После года ребенок должен постепенно переходить к измененному питанию, т.к. второй год жизни ребенка это период огромных перемен, потребностей и энергетических затрат. Ребенок начинает самостоятельно ходить, у него заканчивается период прорезывания зубов, увеличиваются контакты с другими людьми и детьми, что увеличивает инфекционную нагрузку на организм и требует большого напряжения иммунной системы. Поэтому во избежание частых инфекционных заболеваний, формирования невротических поведенческих реакций, анемии, проблем в физическом развитии в питании ребенка должно сохраняться повышенное содержание минералов, витаминов, нуклеотидов по сравнению их в питании взрослых.

Хорошо сбалансированный рацион питания обеспечивает полноценный рост и развитие детей и является основополагающим для всей дальнейшей жизни. Это помогает предотвратить такие расстройства, как анемия, рахит, кариес и др., а в дальнейшем заболевания сердечно-сосудистой системы, диабет, остеопороз и даже некоторые виды рака.

Еда, которую родители предлагают детям, влияет на вкусовые предпочтения и здоровье детей спустя годы. Например, атеросклеротические изменения, которые приводят к сердечно-сосудистым заболеваниям, могут начинаться в детском возрасте задолго до их клинических проявлений. Дети, страдающие ожирением в возрасте 3-5 лет, будут иметь ожирение и во взрослом возрасте. Поэтому ранний детский возраст является решающим моментом для формирования пристрастий к здоровой пище.

Оптимизация рациона питания в раннем детском возрасте и последующий период начинается с момента введения прикорма, а это возраст -5-6 мес., который часто вводится поздно и не с тех продуктов, которые необходимы ребенку. Диета детей старше года является дефицитной по уровню потребления железа, цинка, витамина Д, но зато с высоким содержанием сахара. О проявлениях недостаточного содержания кальция и железа, о дефиците питания говорилось ранее. Вспомните, пожалуйста, эти заболевания. Таким образом, недостаточное содержание и поступление в организм важных питательных веществ с пищей могут быть причиной высокой заболеваемости, отставания в физическом и умственном развитии, последствия которых непоправимы.

***Остановимся на основных принципах питания:***

1. правильное возрастное соотношение в пище белков, жиров и углеводов, а также соотношение белков животного и растительного происхождения
2. строгое соблюдение режима приема пищи
3. постоянное соблюдение должной частоты приема пищи: не реже 5 раз в возрасте 1-7 лет и 4 раз в возрасте 8-15 лет
4. строгое соблюдение объема пищи возрастным нормам
5. медленный ритм питания
6. разнообразие пищевых ингредиентов с отсутствием большого количества острых приправ, усиливающих секрецию
7. правильное распределение калорийности пищи в зависимости от количества кормлений.

К этим классическим принципам диетологии можно добавить следующие требования к пищевым продуктам: экологическая безопасность, оптимальное потребление жидкости, поддержание физиологического биоценоза кишечника, антиоксидантная направленность, энергетическая адекватность, коррекция витаминов и минералов.

Рассмотрим роль жизненно важных пищевых компонентов.

**Белки** являются жизненно необходимыми веществами и имеют особое значение в питании ребенка. Прежде всего, это основной пластический материал, идущий на построение клеток, тканей, органов. Белки необходимы для образования ферментов, гормонов, гемоглобина крови, они участвуют в процессах усвоения жиров, углеводов, минеральных веществ, витаминов. К основным белкам животного происхождения относят молоко и молочные продукты, мясо, рыбу, яйцо. Растительный белок содержится в муке, крупах, овощах. Оптимальное соотношение белков животного и растительного происхождения должно быть 3:1. Так суточная потребность в белках у ребенка в возрасте от 1 до 3 лет составляет 35-53 г ; в возрасте 4-6 лет - 68 г. С другой стороны, особенности питания детей раннего возраста в России связаны с активным использованием коровьего молока и кефира в рационе детей, причем довольно часто потребление коровьего молока превышает 500 мл в день с одновременным снижением потребления других продуктов. Содержание белка в коровьем молоке достигает 30-32 г/литр и при активном использовании коровьего молока и кефира потребление белка значительно превышает рекомендуемые нормы. Недостаточное по витаминам и микроэлементам или избыточное по калорийности и количеству белка питание детей раннего возраста может привести к развитию анемии, раннему ожирению, гиповитаминозу, снижению иммунитета.

**Жиры** являются источником энергии, они необходимы для построения клеточных оболочек, принимают участие в обмене веществ, играют роль запасного питательного материала, обеспечивают усвоение многих витаминов. Общее содержание жира в рационе должно составлять 68 г в сутки, причем для правильного развития необходимы и животные и растительные жиры. Наиболее легко усваиваются организмом молочные жиры (сливочное масло, сливки, сметана), труднее - свиной, бараний, говяжий жир, поэтому их не рекомендуется использовать в детском питании детей дошкольного

возраста. Из общего суточного количества жира примерно 7-10 г должно составлять растительное масло, обладающее высокой ценностью. В этих маслах, особенно соевом, льняном,

содержатся полиненасыщенные жирные кислоты, которые регулируют процессы роста и развития, принимают участие в обмене веществ, способствуют повышению иммунитета, благотворно влияют на состояние кожи, сосудов. В растительных маслах содержатся омега-3 и омега -6, которые останавливают рост раковых клеток, обладают противовоспалительным свойством. Традиционная структура питания не обеспечивает адекватное содержание этих нутриентов в рационе. С целью обогащения организма омега-3 в питание рекомендуют включать очищенный рыбий жир. Исследования показали, что его прием в течение 3-7 месяцев дал положительные результаты: улучшились память, внимание детей, антропометрические и зрительные показатели, уменьшилась респираторная заболеваемость. Но употребление животных жиров должно быть разумным. Избыточное употребление жиров также приводит к ожирению.

**Углеводы** - главный источник энергии, суточная норма которых должна быть в 4 раза больше нормы белков и жиров. Углеводы также принимают активное участие в обменных процессах организма. Содержатся углеводы в продуктах растительного происхождения - крупах, картофеле, овощах, фруктах. Богаты углеводами сахар, хлеб, мед, конфеты. Избыточное количество углеводов легко превращается в жир и нередко является одной из причин ожирения. Если в норме преобразование углеводов в жиры составляет 25-30%, то при ожирении - 35-50% и более. За последние годы были изучены свойства неперевариваемых углеводов или олигосахаридов стимулировать рост и активность полезных молочнокислых, бифидо- и лактобактерий, что благоприятно влияет на микрофлору кишечника. Структура этих углеводов позволяет также связывать патогенные молекулы бактерий, грибов и вирусов, т.е. обеспечивают защиту флоры кишечника ребенка, активируют иммунный ответ. Что в свою очередь является профилактикой рака кишечника.

**Минеральные вещества**, входящие в состав пищевых продуктов, делятся на макроэлементы: кальций, калий, фосфор, натрий, хлор и микроэлементы: фтор, цинк, медь, йод. Особое значение в питании ребенка придается солям кальция и фосфора, которые формируют костную и зубную ткани, входят в состав гормонов, участвуют в обменных процессах. Дефицит этих элементов ведет к развитию рахита, о котором говорилось в предыдущей теме. Также огромную роль придается йоду. О развитии йододефицитных состояниях разговор еще предстоит.

**Витамины** играют незаменимую роль в процессах обмена, они также необходимы для роста и развития. Витамины вводятся с пищей, они делятся на жирорастворимые (А,Д,Е,К) и водорастворимые (С,В). Жирорастворимые витамины содержатся в продуктах животного происхождения: печени, яйцах, растительном и сливочном масле. Водорастворимые витамины содержатся в злаках, крупах, свежих овощах и фруктах. О витаминах написано достаточно литературы. Понятие гиповитаминозов сейчас знакомо всем. Это состояние, которое встречается при недостаточном поступлении определенного витамина в организм. Например, при недостатке витамина А поражается кожа: сухость, бледность, себорея, фурункулы, выпадение волос, угри, конъюнктивит, снижение иммунитета; при недостатке витаминов группы В - раздражительность, нарушение сна, утомляемость, стоматиты. Один и тот же симптом может быть при недостатке разных витаминов.

Основными причинами недостаточности витаминов могут быть: недостаточное по объему питание, несбалансированное питание со сниженным содержанием витаминов, белка или с повышенным содержанием углеводов, вегетарианство, посты, неправильная кулинарная

обработка и хранение продуктов. Также к недостатку витаминов могут привести вторичные причины: период интенсивного роста, повышенная потребность в витаминах при физической нагрузке и стрессах, нарушения всасывания при заболеваниях печени и желудочно-кишечного тракта, глистные инвазии, прием лекарств и т.д.

Распространенность витаминно-минеральных дефицитных состояний обусловлена повышенными потребностями в этих ингредиентах при интенсивном росте организма. Одним из бытующих стереотипов является убеждение, что включение в рацион питания свежих фруктов и овощей может легко решить проблему восполнения организма недостающими компонентами. Но даже в странах Европы при самом сбалансированном и разнообразном питании выявляется дефицит большинства витаминов и микро и макроэлементов. Учитывая данные факты, становится очевидной необходимость дополнительного применения витаминов. Выбор витаминов должен решаться индивидуально по каждому ребенку. Выбор препарата для коррекции нарушений минерального обмена следует осуществлять, учитывая особенности региона.

Необходимой составной частью рациона является вода, она входит в состав всех клеток и тканей, участвует во всех процессах жизнедеятельности организма, с водой удаляются конечные продукты обмена. Вода в организм поступает с продуктами, а также в свободном состоянии. В сутки количество воды, поступающее в организм ребенка 3-7 лет должно быть в пределах 1,5-2 л. Потребность в жидкости колеблется в зависимости от сезона года, возраста, индивидуальных потребностей.

Следующий основной принцип питания - соблюдение режима питания.

***Правильно организованный режим питания включает:***

-соблюдение времени приема пищи и интервалов между ними

-рациональную кратность приема пищи

-правильное распределение калорийности по отдельным приемам пищи на протяжении дня.

Доказано, что нормальная желудочная секреция может поддерживаться только при наличии четко установленных промежутков между приемами пищи. При нарушении времени приема пищи и интервалов между ними происходит нарушение ритма работы пищеварительного тракта, ухудшение перевариваемости и всасываемости пищевых веществ, снижение аппетита.

Для обеспечения физиологических потребностей детей старше года признано рациональным питание с интервалом между отдельными приемами в 3,5-4 часа, таким образом, количество приемов пищи для детей в возрасте от 1 до 7 лет должно быть 5 раз, старше 7 лет -4 раза. Важным фактором является точное соблюдение времени приема пищи, на что вырабатывается у ребенка рефлекс. Между приемами пищи детям не следует давать никакой еды. Последнее кормление - ужин проводится не позднее, чем за два часа до сна. Исключением являются дети раннего возраста: количество кормлений на 1 месяце может доходить до 8 раз, уменьшаясь к 3-4 месяцу до 6 раз.

**Объем пищи для ребенка раннего возраста высчитывается по отношению к массе тела ребенка и составляет:**

- до 2 месяцев 1/5

-2-4 месяца 1/6

-4-6 месяцев 1/7

-6-9 месяцев 1/8

-9-12 месяцев 1/8-1/9

Например, если вес ребенка 4кг 200г, возраст 3 месяца, то 1/6 составляет 700 мл-суточный объем, за одно кормление при кратности еды 6-7 раз в день за один раз ребенок съедает 100-115 мл. При искусственном вскармливании должны использоваться адаптированные смеси типа НАН, Нутрилон, с выбором которых вам поможет врач.



Выбор адекватного продукта прикорма является ключевым фактором профилактики развития анемии, рахита. Очень важным является получение с пищей достаточного количества железа и цинка. В настоящее время в России широко обсуждается Национальная программа по оптимизации вскармливания детей первого года жизни, в которой предлагается новая схема введения прикорма. В соответствии с этой программой минимальный возраст детей, при котором возможно введение первых продуктов прикорма - 4 месяца, т.к. к этому времени желудочно-кишечный тракт становится более зрелым. При более раннем введении прикорма повышается частота диспепсических нарушений, аллергических реакций, дисбиотических нарушений. Позднее введение прикорма после 6 месяцев также неблагоприятно отражается на росте и развитии ребенка. Сроки введения прикорма устанавливаются индивидуально для каждого ребенка с учетом особенностей развития. Оптимальными сроками введения прикорма можно считать 4,5-5,5 месяцев. Независимо от вида вскармливания в качестве первого прикорма предпочтительно использовать безмолочную кашу промышленного производства, она разводится грудным молоком или молочной смесью, которую получает ребенок. После каши целесообразно вводить овощное и мясное пюре. У детей со сниженной массой тела, учащенным стулом предпочтение отдается кашам; детям с повышенной массой тела и запорах лучше давать овощное пюре с последующим добавлением мяса. Фруктовое пюре и соки можно рекомендовать детям после 6 месяцев. Желток дети могут получать с 6,5-7 месяцев. Кисломолочные продукты детского питания могут вводиться в рацион ребенка с 8 месячного возраста в объеме не более 200 мл.

Недоношенным детям прикорм вводится в более раннем возрасте. У всех детей должен быть достаточным питьевой режим.

Дети 1-3 лет ежедневно должны получать молоко, кефир, хлеб, фрукты в виде пюре или цельный плод, мясо и рыбу, если у них нет аллергических реакций на эти продукты.

За последние годы наметилась грозная тенденция увеличения массы тела детей, особенно это проявляется в период препубертата и пубертата, когда начинается гормональный сдвиг. В связи с этим первостепенное значение отводится времени приема ужина, которое не должно быть позже 18-19 часов. Это связано с тем фактом, что превращение углеводов в жиры больше во вторую половину суток. Одно и то же количество пищи и содержащихся в нем углеводов, принятое в разное время суток, дает принципиально разное образование депонируемого жира с преобладанием величин во вторую половину дня.

Питание детей различных возрастных групп отличается по величине разовых порций и объему суточного рациона. Объем пищи должен удовлетворять потребности растущего организма, вызывать чувство насыщения и соответствовать возрастной емкости желудка. Нарушение объема порций может служить причиной отклонений со стороны функций пищеварительных органов.

Приведем рекомендуемые объемы отдельных блюд для детей разного возраста.

Эти нормы представлены в Санитарных правилах, разработанных для детских домов. Их можно порекомендовать для детей, живущих в семьях.

	<b>Дети 3-6 лет</b>	<b>школьники</b>
<b>Завтрак:</b>		
Каша или овощное блюдо	200 г	300 г
Яичное, творожное, мясное блюдо	80	100
Кофейный напиток	180-200	200
<b>Обед:</b>		
Салат	60	80-100
Первое блюдо	200	300-400
Блюдо из рыбы, мяса	80	100-120

Гарнир	130-150	180-230
Третье блюдо(компот,сок)	180-200	200
Полдник:		
Кефир, молоко	200	200
Выпечка	80	100
Фрукты, ягоды	150	200
Ужин		
Овощное, творожное блюдо или каша	200	300
печень, рыба, сосиски	60	80-100
молоко, чай	200	200
хлеб		
пшеничный	100	150
ржаной	60	200

Предусмотрены второй завтрак и второй ужин в зависимости от режимных моментов, физических нагрузок, неспособности ребенка сразу употребить всю порцию. Меню включает в себя разнообразие блюд, которые желательно не повторять дважды в течение недели. Таким образом, на завтрак и обед рекомендуются белковые блюда, т.е. мясные, рыбные, из яиц, творога; на ужин - молочно-растительная пища, блюда из круп и фруктов. Блюда, вызывающие жажду, не рекомендуются на ужин. Ежедневно дети должны получать такие продукты, как мясо, молоко, сливочное и растительное масло, овощи, сахар, фрукты, хлеб; сметана, сыр, рыба, творог - могут входить в меню через день. В течение дня не рекомендуется давать две каши или два мучных блюда. Особенно полезны салаты из различных овощей, заправленные растительным маслом.

**Если посчитать общий суточный объем рациона, то он составляет по возрастам:**

1-1,5 года - 1000-1100 мл
1,5-3 года - 1200-1300 мл
4-6 лет - 1500-1600 мл
7-10 лет - 2000-2200 мл
Старше 10 лет -2300-2500 мл

Санитарные правила также рекомендуют нормы питания на одного человека в день. Вашему вниманию предлагается таблица:

	3-6 лет	школьники
Хлеб ржаной	60	150
Хлеб пшеничный	100	200
Мука пшеничная	35	35
Крупа, бобовые, макароны	45	75
Картофель	300	400
Овощи, зелень	400	470
Фрукты свежие	260	250
Сахар	60	75
Кондитерские изделия	25	25
Кофейный напиток	2	4
Какао	1	2
Чай	0,2	0,2
Мясо	95	105
Птица	25	70

Рыба, в том числе сельдь	60	110
Колбасные изделия	10	25
Молоко, кисломолочные продукты	550	550
Творог	50	70
Сметана	10	10
Сыр	10	12
Масло сливочное	35	50
Масло растительное	12	18
Соль	8	8
Специи	2	2
Дрожжи	1	1

Если указанную дневную норму умножить на количество дней в месяце, то узнаем потребительскую, продуктовую корзину на ребенка.

Также имеет значение продолжительность приема пищи.

Оптимальная продолжительность приема пищи способствует тщательному измельчению пищи, что в свою очередь облегчает всасывание питательных веществ в желудочно-кишечном тракте. Недаром говорят: дольше жуешь - дольше живешь. Недопустимо торопить ребенка во время еды. На завтрак и ужин отводится 20 минут, на обед 25-30 минут.

Физиологическое распределение калорийности рациона при 4-х кратном приеме пищи составляет:

Завтрак 25%

Обед 35%

Полдник 15%

Ужин 25%

Предлагаем вашему вниманию пирамиду здоровой пищи, т.е. на основании пирамиды находятся продукты, которые должны употребляться в течение дня в наибольшем объеме и на вершине пирамиды - продукты, употребляемые в малых объемах. **Итак:**

- хлеб, зерновые, картофель составляют 6-11 порций в день - это и есть основание пирамиды

-овощи и фрукты - 5 и больше порций, всего 500-600 г и больше

-молоко и молочные продукты -2-3 порции в день

-мясо, рыба, яйца, орехи - 2-3 порции

-жиры и сладости -это 3-5 чайных ложек сахарного песка. 1 чайная ложка меда. 60 г шоколада - это вершина пирамиды, минимальное потребление данных продуктов

К такому набору здоровых продуктов должна стремиться каждая семья, подавая пример детям в выборе правильного питания.

С раннего возраста ребенку необходимо прививать здоровые пищевые привычки. Вид вскармливания, грамотное введение прикорма, традиции и привычки питания, прививаемые ребенку в семье, влияют на формирование привычки здорового питания. Это обеспечит профилактику многих алиментарно-зависимых заболеваний и повышение продолжительности и качества жизни.

### Вопросы для самопроверки:

Отвечая на вопросы, отмечайте "да" или "нет":

### ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ:

Какие основные принципы питания?

Какое значение белков, жиров, углеводов, витаминов и микроэлементов для растущего организма?

Составьте примерное меню на день для ребенка 3-4 лет.

## **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА.**

В подростково - юношеском возрасте, возрастные границы которого, ограничиваются возрастом 12-18 лет, проявляются особенности, характерные только для данного возраста. В этот период происходит биологическое созревание организма с соответствующими нервными, эндокринными сдвигами. Этот возраст можно оценить как наиболее ответственный для всего последующего развития. Это период роста - и физического, в том числе полового созревания от первых его признаков до полного завершения, и социально-психологического. В последнем случае имеется в виду формирование характера, переход от опекаемого взрослыми детства к самостоятельности. Обычно для процесса физического и психического развития характерна своеобразная неравномерность, нарушение относительного физиологического и психологического равновесия. Это обнажает слабые стороны личности подростка, делает его особенно уязвимым и податливым в отношении неблагоприятных влияний среды.

В подростковом периоде отмечается значительное учащение невротических реакций, часто встречаются нарушения сна, повышенная утомляемость, головные боли, плохой аппетит, сниженная работоспособность. Также могут появиться головокружение, обмороки, плохая переносимость жары и езды в транспорте, склонность к страхам, обидчивость, плаксивость. В более сложных случаях подросткового периода появляются снохождение, сноговорение, навязчивые действия, ночное недержание мочи.

Совершенно необязательно, чтобы указанные выше явления оставались надолго, их можно рассматривать как своего рода "болезни роста". К 16 годам у здоровых подростков улучшается самочувствие, хотя остается повышенная восприимчивость, ранимость, подверженность неблагоприятным внешним факторам. Иначе дело обстоит при асинхронном развитии организма: ускоренном или замедленном созревании.

При ускоренном созревании наряду с признаками физического ускоренного созревания, выраженными являются вегетативные, эндокринные расстройства. Это проявляется в сердцебиении, колебаниях артериального давления, "беспричинном" субфебрилитете, т.е. без видимых признаков заболевания повышается и может держаться температура до 37,5. Характерно нарушение сна от бессонницы до повышенной сонливости, появляется "волчий" аппетит. У подростка может быть повышенная потливость, чувство жара или озноба. Отмечаются и маломотивированные колебания настроения, взрывчатость, конфликтность.

При замедленном созревании отмечается задержка психического развития, которая проявляется в задержке развития двигательных навыков и умений, т.е. медлительность, неуклюжесть, ручная неумелость, неловкость. Для таких подростков характерны неумение общаться со сверстниками, зависимость от старших, тяготение к обществу малышей. Некоторые из таких подростков отличаются робостью, осторожностью, большой привязанностью к родителям.

Они осознают свои недостатки и стараются избегать ситуаций, в которых их особенности могут привлечь внимание сверстников.

В этом периоде взрослым необходимо учитывать повышенную уязвимость организма подростка, его предрасположенность к развитию нервно-психических отклонений. Это должен помнить взрослый, который находится рядом с подростком. Очень хочется надеяться, что вы сможете придерживаться этого правила. И когда пройдет период, тяжелый как для ребенка, так и для родителя, вы останетесь добрыми друзьями на всю жизнь.

На формирование психических процессов подростка в этот период влияют стрессовые ситуации, которые могут быть в его окружении: в семье, в школе, общении со сверстниками. К числу наиболее значимых факторов относят психогенные травмы, которые различаются по остроте, продолжительности, их значимости для ребенка.

Острые, внезапные травмы (например, гибель близкого, помещение ребенка в детский дом) могут вызвать невротические и психические расстройства. Предотвратить их патогенное воздействие нельзя, но можно уменьшить горечь переживания ребенка, проявляя к нему искреннее участие. Значительно чаще встречаются хронические психотравмирующие ситуации, создающие условия для длительного эмоционального напряжения.

Согласно исследованиям последних лет, возникновению невротозов у детей и подростков в 90% случаев способствуют неблагоприятные факторы микросреды: неправильное воспитание, конфликты между родителями, часто вследствие алкоголизма. Аналогичным образом действуют некоторые типы неправильного воспитания: две крайности в воспитании, или гиперопека, или дефицит внимания по отношению к ребенку. Для таких детей характерны нерешительность, застенчивость, замкнутость, нездоровая забота и внимание к себе, к своему здоровью, склонность к сомнениям.

Иные личностные особенности формируются при воспитании, когда ребенок является кумиром в семье, исполняются все его капризы, оправдываются все его поступки, не приучают к трудовой деятельности. В этом случае формируются истерические черты личности: эгоизм, желание играть ведущую роль, казаться лучше, чем есть на самом деле, непостоянство характера, жестокость, склонность к паразитическому образу жизни.

В условиях недостаточного внимания со стороны родителей, ребенок большую часть времени предоставлен самому себе и безнадзорности. У него формируются возбудимые черты личности, агрессивность, жестокость, мстительность. При наличии алкогольных и наркотических контактов такие дети быстро втягиваются в пьянство и наркоманию.

Достаточно серьезным моментом в развитии невротических состояний подросткового периода является неправильная организация режима дня, о чем уже говорилось в предыдущих лекциях. Хочется отметить, что для подростка в силу выше перечисленных особенностей нервной системы, организация режима дня особенно важна. В этот период не должно быть как переутомления из-за избыточной умственной или физической нагрузки, так и лишнего свободного времени, когда подросток не знает чем себя занять. В последние годы приобретает важное значение информационное воздействие на психику подростка через телевидение, интернет. Возникают невротические расстройства из-за большой информационной, чаще негативной перегрузки на головной мозг, которые сочетаются с гипокинезией, нерегулярным и недостаточным питанием, о котором подросток забывает, находясь у компьютера. Его жизнь переносится из реальности в вымышленный мир, который для некоторых подростков переходит в мир реальный. Вспомните случаи массовых, немотивированных убийств в Англии, Америке и дошедших до нашей страны. Также особое внимание следует уделить сну, т.к. часто подростки ночами просиживают за компьютером или ночи проводят на дискотеках. Нарушается не только ночной сон, но и уровень дневной активности, т.к. восполнения затрат рабочего дня не происходит.

Увеличился ритм современной жизни, зрелому человеку трудно успеть за ним, что уж остается говорить о незрелой нервной системе подростка. Поэтому особое значение и необходимо придать организации режима дня, чтобы подросток смог выполнить все намеченное, чтобы у него не возникли чувства неуверенности в себе, неудовлетворенности жизнью, собственной неполноценности. Это особо важно в подростковый период, когда формируется собственное "Я".

У подростков могут наблюдаться следующие психоневрологические расстройства. Могут возникать состояния, при которых предстоящее посещение школы вызывает боязливое напряжение или панику. Это характерно для детей начальной школы и подростков 12-14 лет. Чаще эти фобии развиваются у детей, не привыкших к преодолению трудностей. Часто это единственный ребенок в семье с повышенной самооценкой, которая формируется неправильным воспитанием. Эти дети стараются придумать разные причины, чтобы остаться дома, но чаще у них действительно возникают головные боли,

боли в животе по утрам. Но никакой соматической патологии при этом нет. К числу частых болезненных явлений относится страх перед экзаменами. Сдача экзаменов для всех волнительный момент и каждый воспринимает его с тревогой. Но если при этом резко выражено чувство страха, которое проявляется в треморе рук и ног, потливости, падении артериального давления, полуобморочных состояниях, "медвежьей болезни", чувством "кома в горле", то такое состояние можно отнести к психоневрологическим расстройствам. Оно наблюдается у тревожно-мнительных подростков. Повторяемость таких состояний требует врачебного вмешательства, в арсенале которого много доступных, эффективных средств для коррекции данного вида нарушений.

Большие неприятности доставляют подростки, в основном, мальчики, которые уходят из дома, из школы, могут направиться куда-нибудь без определенной цели. Данный синдром ухода и бродяжничества - реакция ребенка на трудную для него ситуацию, характерен для обидчивых, повышено чувствительных подростков с эмоционально-волевой неустойчивостью. Это может быть следствием уязвленного самолюбия после наказания, может быть выражением стремления освободиться от излишней опеки родителей и воспитателей. У подростков с истерическими чертами такие уходы носят демонстративный характер, стремлением привлечь к себе внимание, вызвать жалость и сочувствие, добиться удовлетворения каких-либо желаний. Другой тип уходов связан с усиленным стремлением к удовольствиям и развлечениям. В этом случае уходу предшествует специальная подготовка.

По мере повторения уходов они приобретают характер привычных действий, возникающих без понятных мотиваций. При этом появляются те или иные формы асоциального поведения, чаще воровство, попрошайничество. Формируются стремление к примитивным удовольствиям, отрицательное отношение к труду.

Характерным для подростков считается синдром нервной анорексии, ведущим проявлением которого является ограничение себя в еде. Начинается оно с исключением из рациона по прихотливому выбору отдельных видов пищи. Затем подростки вообще перестают есть по утрам и за ужином, далее питаются один раз в день, все более сокращая диету. Все это делается, чтобы похудеть или из страха располнеть. При этом характерно снижение настроения. В основном это свойственно девушкам. Юноши также страдают анорексией, но в 10 раз реже, чем девушки.

Обычно нервная анорексия - проявление невротического расстройства и при правильном отношении со стороны взрослых и своевременном врачебном вмешательстве бесследно проходит. Но иногда она оказывается одним из симптомов тяжелого и опасного заболевания, при котором возможно полное истощение (кахексия), представляющее опасность для жизни, и даже попытки самоубийства. Аноректический синдром нередко сочетается с болезненной озабоченностью по поводу фигуры или претензий к форме и размерам частей лица или тела. Подросток очень болезненно реагирует на те или иные особенности своего организма, например форму носа, цвет волос. Он очень чувствителен к реакции окружающих его людей к собственным особенностям. По прошествии определенного времени, став взрослым, он уже по другому будет воспринимать себя и будет спокойнее относиться к своему внешнему виду. Но в подростковый период не надо смеяться над ним, над его преувеличенными проблемами, а поддержать, переключить на что-то другое, более важное, может быть на помощь по уходу за малышом или старого человека. В этот период подросток должен понять значимость истинных ценностей жизни. В большинстве случаев все эти расстройства сопровождаются чувством дискомфорта, выраженными колебаниями настроения. Многие подростки под влиянием окружающих, ищут успокоения в алкоголе или наркотиках. Для самого подростка, начавшего употреблять алкоголь или наркотики, их пагубное влияние не столь очевидно, как о нем знает взрослый. Чем моложе возраст, тем губительнее действуют эти вещества. Становление алкоголизма и наркомании и вместе с ними деградация личности происходит катастрофически быстрыми темпами. Достаточно подростку 3-4 года пить вино, а в случае

психопатической личности, всего 1-2 года, и он становится алкоголиком. Более злокачественное течение алкоголизма у лиц молодого возраста объясняются незрелостью организма и его нервной системы. Особенность влияния алкоголя на подростков, в анамнезе у которых перинатальная энцефалопатия, характеризуется ранней утратой контроля над собой, что проявляется в выраженной жестокости, потерей памяти при совершении хулиганских поступков и других видов правонарушений.

Следующим важным моментом в жизни подростка является процесс полового созревания, основное проявление которого как раз и приходится на подростковый период. В этом возрасте происходит окончательное формирование пола человека. Начинается стадия анатомо-физиологической перестройки, роста и формирования репродуктивной системы. Быстрое увеличение размеров тела, появление вторичных признаков, увеличение и формирование внутренних и наружных половых органов - наиболее яркие физические признаки полового созревания. Прирост линейных размеров (ширина таза, плеч, длина тела, мышечной массы) происходит асинхронно и называется пубертатным скачком. У девочек сначала происходит выпячивание, а затем округление форм. Наибольшая прибавка роста происходит в течение 2-3 лет перед первыми месячными и может достигать 8-10 см в год, особенно в весенне-летний период. Нарастание массы тела, рост туловища происходят неравномерно, что зависит от гормональной насыщенности организма. Уровень концентрации гормонов и их активность прямо влияют на степень созревания всей репродуктивной системы. В связи с более ранним началом полового созревания девочки начинают превосходить мальчиков по росту с 10 до 13 лет и по весу тела с 8,5 до 14 лет. Однако уже с 12 лет темп роста девочек замедляется, а с 14 лет снижается и темп увеличения массы. У мальчиков в 12-14 лет физическое развитие только набирает скорость, в 15-16 лет увеличение массы тела может достигать 7-8 кг в год, роста - 8-9 см. Рост мальчиков продолжается до 25 лет, девочки заканчивают свой рост обычно к 20 годам. В пубертатный период происходит становление типа телосложения. В подростковом возрасте много переходных форм телосложения, меняется внешняя привлекательность и физическая красота. Характерна угловатость, непропорциональность телосложения. Все это отражается на самосознании подростка, в той или иной степени переживается им. Эта стадия "гадкого утенка" имеет важное значение для понимания психо-эмоционального состояния подростка и должна учитываться в повседневной жизни родителями и педагогами.

Проблема пола требует к себе самого пристального внимания. Особенно остро они стоят сегодня в связи с повышением сексуальных проявлений у детей. Большинство ученых признает, что этому способствует комплекс факторов. Половое созревание опережает развитие других сторон личности детей, что делает их особенно восприимчивыми к сексуальным проблемам. Этому способствуют условия жизни и питания, методы воспитания, обилие неуправляемых методами воспитания стимуляций через печать, радио, телевидение, сверстников. Незрелость основных свойств личности лишает подростка управлять своими влечениями. Основы полового воспитания и нравственного отношения полов должны закладываться в семье, учитывая уровень психического и физического развития ребенка. Процесс воспитания включает в себя личный пример, влияние личным примером. Подросток в лице отца и матери должен видеть такого друга, к которому он может обратиться с любым вопросом. Часто проступки в подростковом возрасте обусловлены не возрастными или природными особенностями детей, а неправильным направлением воспитательного процесса. Нельзя раньше времени направлять внимание ребенка на половые вопросы, т.к. это может иметь отрицательные последствия, давая толчок к пробуждению нездорового любопытства. Но также нельзя пытаться подавлять половой инстинкт подростков, проводя антисексуальное воспитание. Наверное, можно согласиться с мнением польского ученого К.Имелинского, который считает, что нужно удерживать половое влечение по возможности в состоянии минимальной напряженности до того времени, пока у молодых людей не выработаются

достаточно сильные внутренние тормоза. Чтобы реализовать этот принцип невозбуждения дремлющего полового влечения, необходимо прежде всего избегать соблазнов сексуального характера, а кроме того создать возможности для разрядки энергии и удовлетворения потребности в общественных контактах. Если не выработать в раннем детстве умение тормозить, подавлять некоторые желания, то впоследствии человек не сможет совладеть со своим половым влечением.

Перестройка организма охватывает и другие системы: дыхательную, сердечно-сосудистую, пищеварительную. Развитие сердечно-сосудистой системы отстает от роста всего тела. Такое запаздывание сказывается неблагоприятно на функции сердца и сосудов, особенно при физических и эмоциональных нагрузках. В этот период возможны функциональные отклонения в деятельности сердца: вегето-сосудистая дистония с колебаниями артериального давления. Также претерпевает изменения и желудочно-кишечный тракт, рост отдельных органов которого происходит не одновременно. В этот период происходит рост желудка, кишечника, печени, поджелудочной железы, но функциональная зрелость этих органов отстает от их роста. Поэтому в этот период нужно очень осторожно относиться к приему лекарственных средств. В этот период очень чувствительна слизистая кишечника и на фоне синдрома нарушенного кишечного всасывания часто проявляются различные аллергические состояния. Увеличение частоты болезней пищеварительной системы также связано с ухудшением питания подростков, возросшей психологической нагрузкой, повышением количества консервантов в продуктах питания.

Гормональное влияние на кожу подростков проявляется образованием юношеских угрей, значительно ухудшающих внешность и вызывающих ухудшение настроения.

Таким образом, из всего выше изложенного, надеюсь, вы поняли, что подростковый возраст является очень ответственным этапом в жизни каждого человека. Это период перехода из детства в зрелость. Важно в этот период найти взаимопонимание с ребенком, чтобы избежать серьезных проблем. В России около 3 тысяч подростков ежегодно кончают жизнь самоубийством. Среди социально-психологических факторов самоубийства у детей и подростков ведущее место занимает семейная дезорганизация: отсутствие отца в раннем детстве, недостаточность материнской привязанности к ребенку, отсутствие родительского авторитета или чрезмерное внимание родителей к собственному авторитету. На самоубийство могут повлиять развод родителей, конфликты в семье, болезнь и смерть родственников. Наличие в семье лиц с алкогольной зависимостью также влияет на стремление подростка уйти из жизни. В 50% случаев самоубийству предшествовали уходы из семьи. Возможно, таким поведением ребенок хочет привлечь внимание родителей к себе. Я думаю, что вы согласитесь с тем, что в наше быстротечное время не всем детям уделяется достаточно времени для общения в своей семье.

Можно прийти к выводу, что подросткам следует уделять особое внимание. Помимо общих рекомендаций по организации режима дня, умеренной умственной и физической нагрузке, формированию трудовых установок, необходимо учить ребенка избегать конфликтных ситуаций. Необходима коррекция отношений подростка с окружающими его людьми, надо на собственном примере учить его терпению, взаимоуважению. В этот период важно контролировать чтение и просмотр фильмов, знать друзей своего ребенка, проводить больше времени вместе. Необходимо помочь выбрать ребенку занятие, соответствующее его характеру, чтобы рационально и с интересом он проводил свое свободное время. Это может быть спорт, увлечение живописью, фотографией, танцами и т.д.

Необходимым условием для взаимопонимания в семье является материнская любовь. Именно она воспитывает чуткость, внимание к людям, умение сострадать и помогать им. Материнская любовь неразрывно связана с чувством ответственности за своих детей.

Хочется верить, что в вашей семье все сложится благополучно и счастливо.



### **Вопросы для самопроверки:**

1. характерны ли для подросткового возраста эндокринные расстройства?

Правильный Ответ: да

2. Синдром анорексии является патологическим состоянием?

Правильный Ответ: да

### **Если Вы согласны с выводами, ставьте "+" и "-", если не согласны"**

1. Особенности подросткового возраста проявляются на фоне биологического созревания организма в возрасте 12-18 лет

2. Для подросткового возраста характерны эндокринные расстройства

3. Синдром анорексии является обычным состоянием

4. В подростковый возраст не бывает колебаний артериального давления, головной боли, обмороков

**КЛЮЧ:** ответы "+" на 1,2 вопросы и "-" на 3,4 вопросы - по 5 баллов

Ответы "-" на 1,2 вопросы и "+" на 3,4 вопросы- 0 баллов

## **МЕТОДЫ ПОДДЕРЖАНИЯ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ.**

Охрана здоровья детей и подростков состоит в том, чтобы способствовать нормальному физическому и психическому развитию как можно большему количеству родившихся детей. Применение рациональных методов профилактики заболеваний и их лечение с учетом физиологических особенностей организма позволило снизить смертность среди детского населения. Этому служит диспансеризация населения.

Диспансеризация - это динамический контроль за уровнем развития и состояния здоровья с целью ранней диагностики начальных отклонений и назначения своевременных оздоровительных и корригирующих мероприятий, а также обеспечение условий для оптимального развития ребенка. Диспансеризация - это синтез профилактики и лечения. Профилактические мероприятия направлены на снижение вероятности возникновения заболевания, на прерывание или замедление прогрессирования имеющегося заболевания, на повышение качества жизни.

В связи с актуальностью проблемы качества жизни в России, которая определяется низкой рождаемостью против смертности, увеличением заболеваемости ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, увеличением количества инвалидов, в стране разработано несколько национальных проектов и программ. Но долг каждого родителя в масштабе своей семьи заботиться о состоянии здоровья своих детей.

Важным разделом профилактической работы является проведение прививок, В разделе, посвященном инфекционным заболеваниям, если помните, мы коснулись этой темы. В данном случае здоровье ребенка зависит от его родителей. Отказавшись от проведения прививок или срывая сроки вакцинации, вы ставите под угрозу не только здоровье, но и жизнь ребенка. Как уже говорилось, что вакцинация против туберкулеза, дифтерии, столбняка, коклюша, кори, полиомиелита и еще ряда заболеваний позволила почти полностью ликвидировать эти заболевания среди детского населения. Если раньше эти заболевания являлись причиной инвалидизации или даже смерти, то сейчас эти заболевания встречаются крайне редко. К профилактическим мероприятиям также относятся рациональный режим труда и отдыха, питание, адекватная физическая нагрузка,

а также повышение иммунитета ребенка. Я думаю, что вы сможете правильно построить режим дня своему ребенку, уже ознакомившись с предыдущими темами.

Диспансеризации подлежат все детское население. Сюда входят осмотры специалистов в поликлинике, лабораторное обследование ребенка; в случае заболевания вашим врачом составляется план наблюдения ребенка с хронической патологией, с которым вы должны быть ознакомлены: каких специалистов и когда вы должны посетить, какие анализы сдать, какие провести противорецидивные мероприятия, какое конкретное провести лечение. Диспансеризация призвана своевременно выявить ту или иную патологию у ребенка, своевременно начать лечение и предупредить развитие осложнений.

Для определения полноты наблюдения за ребенком проводится комплексная оценка его состояния здоровья. Она складывается из определения наследственных факторов риска по тому или иному заболеванию, по биологическим факторам - течение беременности, течение родов и раннего возраста, социальных факторов.

Оценка состояния ребенка складывается также из показателей физического и нервно-психического развития, которые могут быть оценены как нормальные. С задержкой или опережением. Оценивается резистентность организма, т.е. его устойчивость к заболеваниям, а также оценка функционального состояния по поведению, эмоциональному статусу. Имеет значение наличие или отсутствие хронической патологии.

На основании полученных сведений о состоянии здоровья ребенка определяется группа здоровья от первой до пятой, принцип формирования этих групп был также изложен ранее. Помните эти группы здоровья. Родителям также даются рекомендации по режиму дня, питанию, физическому воспитанию, уходу. Составляется график проведения профилактических прививок, план наблюдения специалистами. От соблюдения, казалось бы, простых рекомендаций часто зависит течение заболевания. Поэтому необходимо соблюдать все данные вам рекомендации. Если порой родители не могут повлиять на возникновение и развитие какой-либо болезни, то всегда в их силах научить ребенка необходимым навыкам.

Для поддержания здоровья ребенка в семье необходимо заложить в нем с самого раннего детства полезные для здоровья навыки. Гигиеническое воспитание - необходимое условие формирования у детей установки на здоровый образ жизни в будущем. Своевременное появление у детей санитарно-гигиенических навыков является отражением их адекватного развития и начальной социализации. Каждой возрастной группе соответствует определенный уровень усвоения этих навыков. Учитывая индивидуальное развитие ребенка, необходимо поэтапно приучать его к различным гигиеническим процедурам. Так раннее приучение ребенка к горшку вызывает стресс и негативные эмоции у ребенка и родителей. Начало туалетного обучения необходимо начинать не ранее 15 месяцев, а для некоторых детей это возраст 2 -2,5 года. Многолетняя практика показывает, что никакие попытки ускорить процесс туалетного обучения не могут привести к положительным результатам, если не созрела нервная система ребенка. Признаки готовности ребенка к приучению к горшку: ребенок остается сухим более двух часов подряд в дневное время, ребенок умеет ходить и самостоятельно садится на горшок, знает для чего предназначен горшок, у ребенка имеется фразовая речь не менее чем из двух слов, умеет самостоятельно снимать трусы.

В возрасте 2-3 года ребенок начинает самостоятельно мыть руки, начинает пользоваться зубной щеткой и расческой, а также носовым платком и салфетками. В 5-6 лет ребенок в состоянии ухаживать за своей одеждой и обувью: аккуратно повесить одежду, почистить обувь. В 6-7 лет знает правила поведения за столом и пользуется правильно столовыми приборами.

Следующим аспектом борьбы за здоровье ребенка является профилактика травматизма. Среди причин смертности детей в возрасте 1-17 лет на первом месте стоят травмы,

самоубийства, убийства. Среди травм на первом месте автодорожные травмы, затем утопления, ожоги, отравление угарным газом.

В большинстве цивилизованных стран дети в возрасте до 5 лет и старше чаще погибают в результате несчастных случаев, чем от всех болезней вместе взятых. Если от инфекционных заболеваний разработаны прививки, то от травматизма намного сложнее разработать меры профилактики. Поэтому особое внимание в профилактике детского травматизма должно уделяться воспитательной работе, во время которой детям сообщают специальные знания, передают жизненный опыт. Несмотря на большое разнообразие травм у детей, причины, вызывающие их типичны. Прежде всего, это неблагоустроенность внешней среды, халатность, недосмотр взрослых, неправильное поведение ребенка в быту, на улице, во время игр, занятий спортом. Возникновению травм способствуют и психологические особенности детей: любознательность, большая подвижность, недостаток жизненного опыта, отсутствие чувства опасности. Ребенку необходимо внушать, что опасности можно избежать, если вести себя правильно. Работа по профилактике травматизма должна идти в двух направлениях: устранение травмоопасных ситуаций и обучение детей основам профилактики травматизма.

Следующей актуальной проблемой, связанной с сохранением здоровья, является проблема зрения. В происхождении зрительных болезней выделяют наследственную предрасположенность и особенности детского глаза. Дефекты зрения формируются под влиянием многочисленных факторов: повышенная зрительная нагрузка, неблагоприятные гигиенические условия, недостаточная двигательная активность, общие заболевания. Для предупреждения зрительных расстройств большое значение имеет организация занятий, связанных с напряжением зрения. Во время занятий важно регулировать длительность зрительного напряжения. Зрительная нагрузка должна сменяться паузами, особенно при работе на компьютере. За последние годы значительно вырос % патологии зрения у детей, что связано с перенапряжением глаз при интенсивной зрительной нагрузке: просмотр телевизора, игры на компьютере длятся по несколько часов в день, учебные занятия и т.д. При этом не соблюдается расстояние от глаз до экрана, освещенность. Не рекомендуется школьникам заниматься зрительной работой в транспорте, не читать во время болезни, во время еды. Нельзя смотреть телевизор в темноте. Просмотр телевизионных передач и занятия на компьютере должны быть ограничены по времени 10-15 минут дошкольникам, 30 минут - младшим школьникам, 1-1,5 часа - детям -школьникам среднего звена с 10 минутными перерывами. Необходимо выполнять простые упражнения для глаз: вращение глазных яблок, перевод взгляда с ближнего на дальнейшее расстояние. Кажется бы, что эти достаточно простые требования должны выполняться легко и бесприкословно, однако на практике отмечается сопротивление детей этим требованиям. Поэтому чем раньше научить ребенка соблюдению данных гигиенических мероприятий в отношении своего же зрения, тем легче он будет выполнять необходимые требования.

В последние годы также вырос % детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, что связано с малоподвижным образом жизни, слабостью мышц, неудобной постелью, неправильным положением тела при ходьбе, стоя и сидя. Наиболее действенным средством профилактики патологической осанки является правильное физическое воспитание ребенка. Оно должно начинаться с первого года жизни. Занятия спортом обеспечивают постепенно увеличивающуюся нагрузку на костно-мышечную и связочную систему ребенка, которая со временем укрепляется, становится выносливой.

Должно быть правильно организовано рабочее место ребенка, правильный подбор мебели. Влияние питания также имеет немаловажное значение для формирования скелета.

Для поддержания здоровья вашему вниманию была предложена тема о профилактике респираторных заболеваний, о здоровом образе жизни, о питании. Все эти перечисленные факторы влияют на здоровье каждого ребенка и соблюдение требований к организации дня - это залог крепкого здоровья, а значит и счастливой жизни вас и вашего ребенка.

**Желаем вам крепкого здоровья!**

