



МЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

№3/2016



Туберкулез и дети

Сон — это здоровье

Токсокароз

Психофизиологические
аспекты развития
детей 5—7 лет

Комплексы игровой
оздоровительной
гимнастики

Физические
упражнения
в положении лежа
и сидя



ГОСТЬ НОМЕРА

доктор медицинских наук,
профессор, академик РАЕН,
главный детский фтизиатр
Минздрава России

В.А. АКСЁНОВА

Издательство «ТЦ Сфера» представляет наглядное пособие «ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА»

Демонстрационный материал рекомендован для использования в групповой и индивидуальной работе с детьми от 3 лет.

Занятия по формированию здорового образа жизни можно включать в режимные моменты работы ДОО, а также интегрировать с другими направлениями развивающей деятельности.

Методический комплект опирается на идею триединства здоровья: физического, психического и духовно-нравственного и включает в себя занятия на темы:

Режим дня

Интерес

Закаливание

Грусть

Личная гигиена

Воображение

Зарядка

Отдых

Прогулка

Сон

Физкультура

Прощение

Питание

Самостоятельность

Ощущение

Радость



Издательство «Творческий Центр Сфера»

Адрес: 129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, к. 3

Тел.: (495) 656-72-05, 656-75-05, 656-70-33

Е-mail: sfera@tc-sfera.ru. Сайты: www.tc-sfera.ru (книги),
www.apcards.ru (наглядные пособия), www.sfera-podpiska.ru (журналы)





МЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

№ 3/2016

**Подписные индексы в каталогах:**

«Роспечать» — 80553, 36804 (в комплекте)

«Пресса России» — 42120, 39757 (в комплекте)

«Почта России» — 10399 (в комплекте)

Содержание

КОЛОНКА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Макарова Л.В. Мы в ответе за свое здоровье 5

ГОСТЬ НОМЕРА

Аксёнова В.А. Туберкулез и дети 6

Гигиена

РЕЖИМ ДНЯ

Чемоданов В.В. Сон — это здоровье! 16

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Тармаева И.Ю., Эрдэнэцогт Э. Обеспеченность селеном детского населения 19

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

Бугаенко Е.А. Здоровьесберегающие аспекты в развитии и воспитании дошкольников 28

Ермакова И.В., Игнатова Н.С. Система организации здоровьесберегающих мероприятий в ДОО компенсирующего вида для детей с ОВЗ 31

Петякова В.Л. Игровая оздоровительная гимнастика после дневного сна для старших дошкольников 40

Педиатрия

ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК

Лункина Е.Н. Психофизиологические аспекты развития детей 5—7 лет и проблема готовности к школьному обучению 54

ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Краснова Е.Е. Токсокароз 61

РЕАБИЛИТАЦИЯ

| | |
|--|----|
| Кузина Е.Н., Спивак Е.М. Опыт реабилитации детей с атопической бронхиальной астмой в условиях специализированной ДОО | 66 |
| Кучурина Ю.В., Козлова Ю.В., Прима М.А. Программа «Комплексная физическая реабилитация детей с ОВЗ» | 70 |

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПЕДИАТРА

| | |
|--|----|
| Чемоданов В.В. Летние драмы, или Как в жару можно простудиться и перегреться | 80 |
|--|----|

Педагогика

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ

| | |
|---|----|
| Копылов Ю.А., Петрович З.А., Суркова Е.А. Физические упражнения в положении лежа и сидя | 82 |
|---|----|

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

| | |
|---|----|
| Артемьева И.В. и др. Подготовка детей к школе с помощью интерактивного оборудования | 90 |
|---|----|

ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ

| | |
|---|----|
| Хисаметдинова Э.Р., Арсланалиева Н.К. Программа эколого-педагогического взаимодействия с дошкольниками, страдающими аллергопатологией | 95 |
|---|----|

Актуально!

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

| | |
|--|-----|
| Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21 января 2014 г. № 3 «Об утверждении СП 2.5.3157-14 “Санитарно-эпидемиологические требования к перевозке железнодорожным транспортом организованных групп детей”» | 112 |
|--|-----|

РАБОТА С СЕМЬЕЙ

| | |
|---|-----|
| Игнатова Н.С., Никонова Е.С. Взаимодействие с семьей по приобщению детей с ОВЗ к музыкальной культуре | 120 |
|---|-----|

КНИЖНАЯ ПОЛКА

15, 18, 53, 124

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

27

МУДРЫЕ ВЫСКАЗЫВАНИЯ

79

РОСПОТРЕБНАДЗОР СООБЩАЕТ

81

КАК ПОДПИСАТЬСЯ

127

АНОНС

128

Редакционный совет

Безруких Марьяна Михайловна — академик РАО, д-р биол. наук, профессор, лауреат Премии Президента РФ в области образования, директор ФГБНУ «Институт возрастной физиологии Российской академии образования» (Москва).

Горелова Жанетта Юрьевна — д-р мед. наук, зав. лабораторией эпидемиологии патологии НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Макарова Людмила Викторовна — канд. мед. наук, зав. лабораторией физиолого-гигиенических исследований в образовании ФГБНУ «Институт возрастной физиологии Российской академии образования», главный редактор журнала «Мед-работник ДОУ».

Маямова Любовь Николаевна — д-р мед. наук, главный специалист-педиатр Министерства здравоохранения Свердловской обл. (г. Екатеринбург).

Сафонкина Светлана Германовна — канд. мед. наук, доцент, заместитель главного врача Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» (Москва).

Склянова Нина Александровна — д-р мед. наук, профессор, Отличник здравоохранения, почетный работник общего образования РФ, директор «Городского центра образования и здоровья «Магистр»» (г. Новосибирск).

Скоблина Наталья Александровна — д-р мед. наук, заведующий Отделом комплексных проблем гигиены детей и подростков НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Степанова Марина Исааковна — д-р мед. наук, старший научный сотрудник, зав. лабораторией гигиены обучения и воспитания НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Чубаровский Владимир Владимирович — д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Ямщикова Наталья Львовна — канд. мед. наук, доцент, зав. учебной частью кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

Редакционная коллегия

Боякова Екатерина Вячеславовна — канд. пед. наук, старший научный сотрудник ФГБНУ «Институт художественного образования и культурологии Российской академии образования», главный редактор журналов «Управление ДОУ», «Методист ДОУ».

Макарова Людмила Викторовна — канд. мед. наук, зав. лабораторией физиолого-гигиенических исследований в образовании ФГБНУ «Институт возрастной физиологии Российской академии образования», главный редактор журнала «Мед-работник ДОУ».

Парамонова Маргарита Юрьевна — канд. пед. наук, декан факультета дошкольной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», главный редактор журналов «Воспитатель ДОУ», «Инструктор по физкультуре», член-корреспондент МАНПО.

Танциора Снежана Юрьевна — канд. пед. наук, доцент кафедры психологии и педагогики ГАУ ИПК ДСЗН «Институт переподготовки и повышения квалификации руководящих кадров и специалистов системы социальной защиты населения города Москвы», главный редактор журнала «Логопед».

Цветкова Татьяна Владиславовна — канд. пед. наук, член-корреспондент Международной академии наук педагогического образования, генеральный директор и главный редактор издательства «ТЦ Сфера».

Индекс

| | |
|---|------------|
| Д/с «Волшебный замок», Москва..... | 54 |
| ДО № 28А ГБОУ «Школа № 121», Москва..... | 82 |
| Кафедра гигиены труда и гигиены питания Иркутского государственного медицинского университета Минздрава России, г. Иркутск..... | 19 |
| Кафедра детских болезней лечебного факультета ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России», г. Иваново..... | 16, 61, 80 |
| Кафедра педиатрии Института последипломного образования ГБОУ ВПО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Ярославль | 66 |
| Кафедра факультетской педиатрии с пропедевтикой детских болезней ГБОУ ВПО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Ярославль | 66 |
| МАДОУ «Лукоморье», г. Ноябрьск, ЯНАО..... | 95 |
| МБДОУ д/с № 13, г. Выборг Ленинградской обл. | 90 |
| МБДОУ д/с компенсирующего вида № 19 «Звездочка», г. Альметьевск, Республика Татарстан | 31, 120 |
| МБДОУ ЦРР — д/с № 8 «Тундровичок», г. Норильск Красноярского края | 28 |
| МБОУ «Специальная (коррекционная) начальная школа — детский сад № 2», г. Нерюнгри, Республика Саха ... | 70 |
| МДОБУ «Азановский детский сад «Колосок», с. Азаново Медведевского р-на, Республика Марий Эл | 40 |
| Национальный центр общественного здоровья при Министерстве здравоохранения Монголии, г. Улан-Батор, Монголия | 19 |
| Общеобразовательная школа № 121, Москва | 82 |
| Отдел туберкулеза у детей и подростков НИИ фтизиопульмонологии Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, Москва | 6 |
| ФГБНУ «Институт возрастной физиологии Российской академии образования», Москва | 82 |

| | |
|---|---------|
| Аксёнова Валентина Александровна | 6 |
| Арсланалиева Наида Курбаналиевна | 95 |
| Артемьева Ирина Владимировна | 90 |
| Бугаенко Елена Анатольевна | 28 |
| Ежова Татьяна Геннадьевна | 90 |
| Ермакова Ирина Вячеславна | 31 |
| Игнатова Надежда Сергеевна | 31, 120 |
| Козлова Юлия Васильевна | 70 |
| Копылов Юрий Анатольевич | 82 |
| Краснова Елена Евгеньевна..... | 61 |
| Кузина Елена Николаевна..... | 66 |
| Кучурина Юлия Владимировна .. | 70 |
| Лункина Елена Николаевна..... | 54 |
| Моисеева Вера Вадимовна | 90 |
| Никонова Елена Сергеевна | 120 |
| Петрович Зоя Александровна | 82 |
| Петякова Валентина Леонидовна | 40 |
| Прима Марина Анатольевна | 70 |
| Сибагатулина Альфия Маратовна | 90 |
| Спивак Евгений Маркович | 66 |
| Суркова Елизавета Александровна | 82 |
| Тармаева Инна Юрьевна | 19 |
| Хисаметдинова Эльвира Рамилевна | 95 |
| Чемоданов Вадим Владимирович..... | 16, 80 |
| Эрдэнэцогт Эрдэнээ | 19 |

Мы в ответе за свое здоровье

Здоровье — важнейшая ценность и самое главное богатство каждого из нас. Как часто, рассуждая о нем, мы сетуем на плохую работу медицинской службы. И доля правды в этом есть. Наше здравоохранение, несмотря на все последние новации и достижения, к сожалению, еще далеко от совершенства. Однако мы забываем, что здоровье лишь на 10—15% определяется медицинским обеспечением, а более чем наполовину зависит от условий и образа жизни. С какой легкостью мы порой тратим тот бесценный потенциал, который дает нам природа при рождении. Здоровый образ жизни — не просто красивые слова. Это насущная необходимость каждого человека.

В череде многочисленных праздников есть один — особый, который касается каждого жителя планеты. Это Всемирный день здоровья, учрежденный Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1948 г. Отмечается он ежегодно 7 апреля. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) посвящает каждый День здоровья наиболее насущным и актуальным проблемам. В 2016 г. в центре внимания — проблема диабета. И это не случайно. Диабет ежегодно уносит жизни миллионов людей. ВОЗ подчеркивает, что значительную долю случаев заболевания диабетом можно предотвратить. Доказано, что простые меры по изменению образа жизни могут предотвратить или отдалить возникновение диабета 2-го типа. Поддержание нормальной массы тела, регулярная и достаточная физическая нагрузка и здоровый рацион позволяют снизить риск заболевания.

На страницах нашего журнала мы неоднократно публиковали материалы, касающиеся этого серьезного заболевания, и впоследствии будем привлекать внимание наших читателей к проблеме диабета. Каждый человек должен знать, что многое в жизни зависит от него самого, от его знаний, отношения к себе и своим близким, и понимать свою долю ответственности за здоровье. И помнить об этом нужно всегда! Со своей стороны мы обещаем информировать вас по наиболее актуальным вопросам охраны здоровья.

Уважаемые читатели, жизнь не стоит на месте. Меняется мир, и меняемся мы. Теперь каждый из вас может оформить **электронную подписку на журнал**, а значит, получить доступ ко всем архивным номерам. Это можно сделать на сайте www.sfera-podpiska.ru. Мы ждем от вас новых актуальных материалов для публикации, вопросов и предложений и надеемся на дальнейшее сотрудничество. Наш адрес: dou@tc-sfera.ru; с пометкой «Для журнала “Медработник ДОУ”».

Главный редактор журнала Л. В. Макарова

Туберкулез и дети

Аксёнова Валентина Александровна,
д-р мед. наук, профессор, академик РАЕН,
заведующий отделом туберкулеза у детей и подростков
НИИ фтизиопульмонологии Первого московского
государственного университета им. И.М. Сеченова,
главный детский фтизиатр Минздрава России, Москва

Валентина Александровна, спасибо, что Вы согласились дать интервью нашему журналу. Тема сегодняшнего разговора очень актуальна и волнует наших читателей. Мы продолжаем разговор о таком серьезном заболевании, как туберкулез. Какова сегодня заболеваемость туберкулезом детского населения планеты?

Туберкулез — широко распространенное в мире инфекционное заболевание. По данным ВОЗ, около трети населения земного шара инфицировано микобактерией туберкулеза. Большая часть инфицированных людей переносит латентные его формы. Активация латентной инфекции происходит в условиях иммунодефицитного состояния (стресс, голодание, длительная глюкокортикоидная терапия, ВИЧ-инфекция и др.). В свою очередь, возбудитель инфекции — микобактерия туберкулеза (МБТ) — способствует дальнейшему

углублению иммунодефицитного состояния. Это приводит к сохранению проблемы туберкулеза несмотря на все проводимые мероприятия в борьбе с данной инфекцией. Около 1 млн заболевших — дети в возрасте до 15 лет, или 11% от всех новых случаев заболевания. В разных странах на долю детей приходится от 3 до 25% от общего числа заболевших туберкулезом.

Следует подчеркнуть и некоторые особенности, которые отмечаются в последние годы. Появились лекарственно-устойчивые формы заболевания. Заражение детей такой формой туберкулеза приводит к тяжелому течению процесса, необходимости оперативного лечения с последующей инвалидацией ребенка. Общепринятое профилактическое лечение часто не защищает от заболевания. Туберкулезом стали болеть дети из социально благополучных семей при наличии хорошего питания и образа жизни.

Все это требует усиления профилактической работы.

А какова ситуация в России?

Рост заболеваемости детского населения туберкулезом стал в последние годы характерной и весьма тревожной тенденцией в России. Так, в 1989 г. заболеваемость детей составила 7,4 случаев на 100 тыс. детского населения; в 1990 г. — 7,8; в 1995 г. — 11,4; в 1998 г. — 15,8, а в 2003 г. — 15,9 случаев соответственно, т.е. с 1990 г. число детей, больных туберкулезом, увеличилось более чем в два раза.

Причины данного явления хорошо известны и достаточно многообразны: ухудшение условий жизни значительной части населения; рост социальной напряженности в обществе; интенсификация миграционных процессов за счет беженцев из бывших союзных республик и очагов этнических конфликтов на территории России; ухудшение экологической ситуации в ряде регионов РФ; значительное уменьшение объема и снижение качества мероприятий по профилактике и раннему выявлению туберкулеза. Нельзя не учитывать и социальный фон, оказывающий эмоционально-психологическое влияние на детское население, что приводит к стрессовым реакциям, сниже-

нию сопротивляемости к специфической инфекции.

При этом наибольшую эпидемиологическую опасность для детей представляют взрослые, больные туберкулезом, не состоящие на учете в противотуберкулезных диспансерах (неустановленные источники туберкулезной инфекции). Контроль фтизиатров за данным контингентом невозможен и профилактические мероприятия для детей из «неизвестного» контакта проводиться также не могут. Вышеизложенное позволяет прогнозировать и дальнейшее распространение туберкулезной инфекции среди детского населения.

По официальным статистическим данным, представляемым в Минздрав из регионов России, общий показатель числа заболевших вырос преимущественно за счет впервые инфицированных микобактериями детей дошкольного и младшего школьного возраста, детей из семей мигрантов, групп риска. Они составляют более 2% от всего детского населения и ежегодно ставятся на учет в противотуберкулезные диспансеры. Хочется подчеркнуть, что на территориях, где хорошо поставлена работа по диагностике и качественному профилактическому лечению в группах риска,

отсутствуют случаи заболевания детей данной категории.

К сожалению, добиться уменьшения числа больных детей в настоящее время непросто. Можно только стабилизировать показатели заболеваемости детей туберкулезом. На фоне общего ухудшения эпидемиологической ситуации это возможно благодаря широко проводимым профилактическим мероприятиям: прививкам БЦЖ, иммунодиагностике и профилактическому лечению детей из групп риска по заболеванию. Учитывая рост заболеваемости туберкулезом детей в определенных группах населения, необходимо все усилия направить на работу с группами риска по заболеванию (впервые инфицированные туберкулезом, дети из семей мигрантов и социально дезадаптированных групп населения).

Однакова ли заболеваемость туберкулезом в разных регионах?

Показатели заболеваемости туберкулезом в разных регионах России сильно различаются. Наиболее стабильные данные из года в год отмечаются в Центральном, Центрально-Черноземном и Уральском районах. Однако и на этих территориях есть области с большим числом заболевших детей. Это Рязанская, Кировская, Астраханская,

Курганская и Ярославская области, а также Санкт-Петербург.

Высокими в течение ряда лет сохраняются показатели заболеваемости детей туберкулезом в Ингушской, Северо-Осетинской республиках, республиках Алтай, Дагестан и Тува, а также в Кемеровской, Тюменской, Иркутской, Камчатской, Калининградской областях и в Красноярском крае.

Какие формы туберкулеза встречаются у детей?

В структуре туберкулеза у детей в России преобладают малые и неосложненные его формы с поражением внутригрудных лимфатических узлов. Внелегочные тяжелые формы туберкулеза составляют не более 10%. Так, при росте уровня общей заболеваемости детей продолжает уменьшаться число случаев туберкулезного менингита, остается стабильным число больных костно-суставным туберкулезом, урологическим, с поражениями периферических лимфатических узлов.

Большую тревогу вызывает число детей (впервые выявленных) с остаточными посттуберкулезными изменениями, что подтверждает позднюю диагностику заболевания. У таких детей высока угроза рецидива заболевания (особенно в подростковом и юношеском возрас-

те) и формирования устойчивости микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам.

Согласно официальным статистическим показателям, четко прослеживается тенденция ежегодного увеличения числа впервые выявленных детей с туберкулезом, преимущественно в виде его малых неосложненных форм. В целом в стране нарастает инфицированность туберкулезом детского населения и число лиц с остаточными посттуберкулезными изменениями, что позволяет констатировать наличие среди населения большого количества неучтенного резервуара инфекции.

Высока ли смертность при этом заболевании?

Смертность как показатель эпидемиологии отражает уровень диагностики и лечения туберкулеза. У детей она свидетельствует и об уровне профилактики. Показатель смертности детей от туберкулеза в России остается пока стабильным и колеблется в последние два десятилетия от 0,16 до 0,11 на 100 000 детей. Умирают дети от туберкулеза преимущественно в возрасте до года после контакта с больным при отсутствии или некачественно проведенной вакцинации при рождении. Данный факт обязывает нас улучшить ка-

чество подготовки специалистов по вакцинопрофилактике.

Какие методы профилактики этой болезни существуют? Как защитить себя и своего ребенка от туберкулеза?

Основным методом специфической профилактики туберкулеза у детей, не инфицированных МБТ, служит применение вакцин БЦЖ и БЦЖ-М. БЦЖ — одна из самых старых вакцин, единственная в мире против туберкулеза, и цель ее — не защитить от заболевания или от инфицирования, а ограничить процесс. Она повышает сопротивляемость организма к этой болезни.

Специфическая вакцинация против туберкулеза в условиях эпидемического неблагополучия обязательна для детей раннего возраста и показана в первые 3—5 суток после рождения в условиях родильного дома или другого специализированного учреждения специально обученными медицинскими сестрами. Медицинский персонал должен строго соблюдать технику введения вакцины и правила вакцинации против туберкулеза и добиваться:

- охвата вакцинацией не менее 95% от числа новорожденных;
- профилактического обследования на туберкулез всего домашнего окружения новорож-

- денных к моменту выписки из родильного дома;
- использования вакцины БЦЖ-М для вакцинации всех новорожденных на территориях с удовлетворительной эпидемиологической ситуацией по туберкулезу;
 - проведения ревакцинации против туберкулеза только вакциной БЦЖ.

Охват иммунизацией БЦЖ новорожденных детей в РФ, по данным Роспотребнадзора, в 2014 г. составил 95,6%. Общеизвестно, что достаточный охват вакцинацией новорожденных позволяет защитить детей от тяжелых генерализованных форм заболевания и смертности малышей от туберкулеза. Крайне низкий охват ревакцинациями БЦЖ обоснован высоким уровнем туберкулиноположительных детей. Наличие в Национальном календаре прививок двукратной ревакцинации БЦЖ обеспечивало объективные затруднения при выявлении латентной туберкулезной инфекции, что возможно влекло за собой позднюю диагностику локального туберкулезного процесса. Кроме того, необходимы большие материальные затраты со стороны государства на проведение обязательной туберкулиодиагностики, предшествующей прививке. С учетом данных проблем

в новом Национальном календаре вакцинопрофилактики (2014) отменена вторая ревакцинация БЦЖ в 14 лет.

Многие родители отказываются от БЦЖ. Как Вы к этому относитесь?

Дети наиболее уязвимы в отношении туберкулеза. Мероприятия по борьбе с этой инфекцией в стране направлены на то, чтобы в максимально ранние сроки привить ребенка вакциной БЦЖ / БЦЖ-М.

Нужно понимать, что у детей туберкулез протекает не так, как у взрослых. У последних поражаются легкие, начинается кашель, появляется мокрота, кровь идет горлом... А инфекция, попавшая к ребенку при вдохе, сразу попадает в лимфатическую систему, которая оповещает иммунную систему о том, что палочка Коха попала в организм. А поскольку ребенка вакцинировали БЦЖ еще в роддоме, его организм при встрече с вирулентной (заразной) туберкулезной палочкой начинает сопротивляться. Но при низкой сопротивляемости организма болезнь все равно разовьется. У детей туберкулезом поражаются все органы, кроме ногтей и волос. Могут возникнуть костный туберкулез, менингит... В 50—60-е гг. ХХ в. наше отделение называлось «детское туберкулезное менингитное». А сейчас у нас на

всю страну — 19 детей, больных менингитом, вызванным туберкулезной палочкой. И в этом заслуга вакцинации.

Частой причиной отказа от прививок служит безоговорочное доверие к информации о большом количестве поствакцинальных осложнений, размещенной в Интернете. Да, вакцина БЦЖ живая, она может вызвать осложнения, но у кого? Как правило, у детей с врожденным иммунодефицитом. У них вакцина вызывает болезнь не потому, что она плохая или опасная, а из-за особенностей их иммунитета. Поствакцинальные осложнения могут быть сокращены при адекватной оценке состояния здоровья прививаемого и соблюдении техники проведения прививки. Нормальных здоровых детей надо обязательно прививать! С родителями необходимо работать и разъяснить им всю важность своевременной вакцинации.

Изменился ли уровень диагностики за последние годы?

Диагностика стала более точной. В настоящее время во фтизиатрии активно используются новые научно-технические достижения для ранней диагностики заболевания: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, иммунологические тесты *in vivo* и *in vitro*, ускоренные методы бакте-

риологического подтверждения туберкулеза. Это способствует улучшению работы по раннему выявлению заболевания. Однако необходимо преодолеть объективные трудности, связанные с правильной интерпретацией получаемых данных, напрямую влияющих на показатели заболеваемости туберкулезом детей.

Насколько эффективна туберкулиновидиагностика (проба Манту)? Всегда ли она показывает объективные результаты?

Основные методы выявления туберкулеза у детей в последние десятилетия — массовая туберкулиновидиагностика как метод массового скринингового обследования детей и подростков с целью выявления инфицирования туберкулезом с последующим профилактическим лечением и отбор детей декретированных возрастов для специфической вакцинации БЦЖ.

В условиях эпидемического неблагополучия при риске инфицирования более 1% показано ежегодное проведение реакции Манту с 2 ТЕ всему детскому населению до 8 лет. Для старших детей и подростков будет более эффективна иммунодиагностика с проведением Диаскинеста (для выявления латентной туберкулезной инфекции) в сочетании с другими методами выявления

туберкулеза (лучевые и бактериологические), применяемыми среди взрослого населения. Учитывая характер течения туберкулеза у подростков, интервал между данными методами должен составлять не более 6 мес.

Иммунодиагностика с диагностической целью показана всем детям и подросткам при наличии симптомов, которые могут свидетельствовать о наличии туберкулеза.

Хочу подчеркнуть, что туберкулиодиагностику должен проводить только специально обученный средний медицинский персонал в условиях организованных детских коллективов.

Несмотря на достаточно хороший охват детского населения с помощью туберкулиодиагностики выявляется чуть менее половины (48,1%) детей 0—17 лет с локальными формами туберкулеза. Ежегодно в стране до полутора миллиона детей ставится на учет в противотуберкулезные диспансеры по VI группе. Все они получают профилактическое лечение. Однако несмотря на затраченные государственные ресурсы показатель заболеваемости в данной когорте значительно превышает общую заболеваемость детей. Столь низкая эффективность метода туберкулиодиагностики требует разработки показаний для дифференцированного его

использования при профилактических осмотрах либо поиска новых путей для выявления больных туберкулезом детей.

**Что такое Диаскинвест?
Расскажите подробнее об этом методе диагностики.**

Диаскинвест — это новый, более точный метод диагностики. В России это наиболее перспективный для проведения скрининговых обследований населения на туберкулез, простой в использовании, не требующий дополнительных затрат на дорогостоящее лабораторное оборудование метод. Проведенные научные и клинические исследования показали, что Диаскинвест позволяет объективно и с высокой точностью выявлять лиц с высоким риском заболевания туберкулезом. Этот факт подтверждается официальными статистическими показателями.

По итогам введения приказа Минздравсоцразвития России от 29.10.2009 № 855 «О внесении изменения в приложение № 4 к приказу Минздрава России от 21 марта 2003 г. № 109» в 2010 г. в 37 регионах РФ, а в 2011 г. во всех регионах страны этот метод стал использоваться при диагностике туберкулеза в условиях противотуберкулезной службы.

Что такое профилактическое лечение? Насколько оно эффективно?

Профилактическое (превентивное) лечение назначается детям и подросткам, впервые инфицированным туберкулезом и из групп риска по заболеванию. Его цель — предупреждение развития болезни. Она должна стать приоритетным в работе детской медицинской службы.

Организация превентивного лечения проводится дифференцированно в зависимости от факторов риска по заболеванию. При наличии специфических факторов риска (отсутствие БЦЖ, контакт с больным туберкулезом и др.) показано обязательное превентивное лечение в условиях стационара или санаторно-оздоровительных учреждений; в остальных случаях показания, объем и место проведения профилактического лечения решается индивидуально.

Эффективность химиопрофилактики определяется отсутствием развития локальной формы туберкулеза в течение двух последующих лет при условии наблюдения в противотуберкулезном диспансере.

Бывают ли случаи ошибочного назначения профилактического лечения?

Развитие постvakцинальной аллергии к туберкулину нередко затрудняет интерпретацию результата пробы, вследствие чего детей либо ставят на учет к фти-

зиатру с назначением им необоснованного профилактического лечения, либо, при наличии показаний, они выпадают из поля зрения фтизиатра и не получают необходимого комплекса профилактических противотуберкулезных мероприятий. Применение аллергена туберкулезного рекомбинантного (Диаскинтаста) в условиях общей лечебной сети позволяет значительно повысить эффективность работы по раннему выявлению различных проявлений туберкулезной инфекции и свести к минимуму случаи необоснованного назначения профилактического лечения.

А как проводится лечение детей, больных туберкулезом?

Лечение больных туберкулезом проводится под наблюдением врача-фтизиопедиатра противотуберкулезного учреждения, несущего ответственность за правильность и эффективность лечения.

Содержание основных компонентов лечения больных туберкулезом регламентируется нормативными документами Минздрава РФ (приказ МЗ РФ от 23.03.2003 № 109), содержащими протоколы лечения, представляющие собой стандартизованные схемы лечения определенных категорий больных туберкулезом, лечение которых должно осуществляться по единому плану и приводить к определенным

результатам в конкретные сроки. Показания к применению той или иной формы проведения лечения определяются исходя из: тяжести течения туберкулезного процесса и / или фоновых заболеваний; эпидемической опасности больного; материально-бытовых условий жизни и уровня социальной адаптации больного ребенка; особенностей местных условий.

В зависимости от результата туберкулиодиагностики определенные категории детей в течение 6 дней с момента постановки пробы Манту направляются на консультацию в противотуберкулезный диспансер по месту жительства. Существует ли риск заражения туберкулезом в этом учреждении?

Конечно, существует, но риск пропустить начало болезни у направленного в диспансер ребенка более высок! Для уменьшения данного риска издан приказ МЗ РФ от 29.12.2014 № 951, в котором говорится о проведении первичного обследования в условиях ОЛС детей Диаскинестом. И только при выявлении положительной реакции больные дети (как группа наиболее высокого риска) направляются в противотуберкулезный диспансер.

Дети, направленные на консультацию в противотуберкулезный диспансер, не допуска-

ются в детские организации без заключения фтизиатра об отсутствии заболевания. Как Вы считаете, эта мера необходима?

Конечно, необходима! Ведь данные дети могут быть источником заражения других детей, посещающих детские организации.

Какую работу с родителями должен проводить медработник в ДОО?

Прежде всего разъяснительную работу о важности проведения профилактических мероприятий по туберкулезу и необходимости ежегодного обследования детей на туберкулез.

В заключение скажите несколько слов читателям нашего журнала.

Туберкулез в современных условиях — не болезнь прошлого века, когда ею болели только бедные и живущие в подвалах. Сегодня туберкулезом могут болеть и бедные и богатые. Жалобы появляются только когда уже очень сложно помочь больному ребенку. Дети, как правило, болеют такими формами, которые сложно выявить врачу общей практики при внешнем осмотре, поэтому, если появилась положительная реакция на туберкулин или Диаскинест, необходимо срочно обратиться к фтизиатру!

Беседовала Л.В. Макарова

**Издательство «ТЦ Сфера» представляет
книги серии «Растим детей здоровыми»**



**ЗАНЯТИЯ В БАССЕЙНЕ
С ДОШКОЛЬНИКАМИ**

Автор — Рыбак М.В.

В издании представлены образовательная программа по плаванию «Морская звезда» для детей старшего дошкольного возраста, структура занятий, раскрыта специфика обучения плаванию.

Для реализации задач по обучению плаванию представлены разнообразные комплексы упражнений, подвижные игры, дыхательная, релаксационная гимнастики, образно-игровая форма упражнений в стихах и загадках, игры на воде с нестандартным оборудованием.



НЕСКУЧНАЯ ГИМНАСТИКА

**Тематическая утренняя зарядка
для детей 5–7 лет**

Автор — Алябьева Е.А.

В пособии представлены комплексы утренней гимнастики для детей старшего дошкольного возраста. Все циклы упражнений имеют свою тематику, соответствующую тому или иному сезону, лексическим темам, основным праздникам, которые отмечаются в ДОО.

Пособие предназначено сотрудникам ДОО и студентам педагогических колледжей и вузов.



РАСТУ ЗДОРОВЫМ

**Программно-методическое пособие
для детского сада. В 2 ч.**

Автор — Зимонина В.Н.

В пособиях представлены программа и методическое обеспечение модуля «Расту здоровым», с помощью которых в ДОО реализуется образовательная область «Физическое развитие». В книге приводятся рекомендации по двигательной деятельности, перспективное планирование и др.

Сон – это здоровье!

Чемоданов В.В.,

д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой детских болезней лечебного факультета ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России», г. Иваново

Сегодня, в век информационных технологий, получить те или иные сведения не трудно. Достаточно побродить по «закоулкам» Интернета, посетить нужные сайты, и любой человек может вооружиться всеми необходимыми сведениями. Однако хочу предостеречь от опасности встретить информацию, размещенную в угоду рекламным компаниям и не соответствующую реальному положению дел. Если профессионал быстро разберется, с чем имеет дело, то неискушенный пользователь («чайник») может попасться на удочку. Особенно популярны сайты, где размещена информация медицинского толка, а мы не защищены от недобросовестного рекламодателя. Как же быть в данной ситуации? Я считаю, что доверять следует только проверенным источникам и авторам.

А теперь поговорим о дневном сне. Как известно, во сне даже взрослые проводят не менее трети всей жизни, а дети — значительно больше. «Спать или не спать днем?» — этот вопрос становится главным в семье, где есть 3—5-летний малыш. Днем дети не желают ложиться в постель, и многие родители идут у них на поводу. Правильно ли это? Попробуем разобраться.

Что такое сон? Это весьма сложное и активное состояние организма. Исследования показывают, что даже у младенца движения нервных импульсов по отросткам клеток мозга идет почти также активно, как и у взрослого. Мозг малыша работает во сне и наяву, не зная покоя и отдыха, поэтому, помимо ночного сна, дневной сон не только полезен, но и необходим ребенку. Опросы врачей, воспитателей и родителей показали, что дети, спя-

Гигиена



щие днем, ведут себя активнее. По интеллектуальному уровню они зачастую опережают сверстников, легче запоминают и усваивают новую информацию. Как правило, они выше и крупнее ровесников. И ночью такие дети спят крепче тех, кто отказывается от «тихого часа». Это объясняется тем, что во время сна наш мозг вырабатывает специальный защитный белок, помогающий организму приспосабливаться к нагрузкам.

Надеюсь, вы убедились в необходимости дневного сна ребенка, а теперь дадим рекомендации, способствующие здоровому сну. Пищу надо принимать не менее чем за 2—4 ч до сна. При этом важно иметь в виду, что белковая пища дает заряд бодрости, заряжает энергией, обладает стимулирующим действием. Богатая углеводами еда, наоборот, оказывает расслабляющее действие на организм, снимает нервное напряжение и вызывает сонливость. Нельзя употреблять перед сном газированные напитки, кофе, крепкий чай, способствующие повышению тонуса. Перед сном следует погулять на свежем воздухе, сократить пребывание за компьютером или перед экраном телевизора. Необходимо проветрить спальню, выключить яркий свет. Правильно

подобранные матрас и подушки сделают сон комфортным. Кровать — центральный и самый важный элемент детского «спального царства» — должна быть изготовлена из экологически чистых материалов, лучше из дерева. Главное требование к матрасу — его ровная поверхность и необходимая жесткость, поскольку он призван обеспечить правильное формирование позвоночника.

Детям 3—4 лет дневной сон рекомендуется продолжительностью около 2 ч, а детям 5—6 лет — длительностью около 1,5 ч. Дневной сон — чудесная возможность восстановить силы и провести остаток дня в хорошем расположении духа. Слишком поздний и долгий дневной сон способен доставить вам хлопоты, когда придется укладывать ребенка вечером. Дети, посещающие ДОО, более-менее мирятся с тем, что «тихий час» для всех обязателен: со строгой воспитательницей не поспоришь! Мама, а тем более бабушка — другое дело, у них послеобеденную «войну» за независимость от подушки и одеяла выиграть бывает легче.

Лишь к 7 годам детский организм перестраивается на так называемыйmonoфазный (только ночной) сон, и с этого времени о послеобеденном от-

дыхе можно позабыть. Но если ребенок старше 7 лет плохо спал ночью, переутомился на занятиях в школе, подхватил простуду или почувствовал недомогание, его надо постараться обязательно уложить днем отдохнуть — так силы восстанавливаются быстрее.

Почему дневной сон принципиально важен для каждого, даже отвыкшего от него дошкольника? Во-первых, чтобы быть здоровым. Освободив ребенка от дневного сна, вы создаете почву для рассогласования биоритмов сна и бодрствования, следствием чего становятся повышенная возбудимость и быстрое утомление ребенка, задержка нервно-психического и физического развития. Во-вторых, чтобы ребенок лучше усваивал новые знания, ведь чем он меньше, тем больше должен узнат и запомнить. В-третьих, чтобы малыш крепче спал ночью. В-четвертых, чтобы сгладить воздействие неблагоприят-

ного состояния среды и прочих издержек городской жизни.

Кажется, доводов «за» дневной сон вполне достаточно. Весь вопрос лишь в том, как уложить ребенка в постель после обеда, если, как он искренне утверждает, спать ему ни капельки не хочется. Главное условие: укладывайте его в одно и то же время, в привычной обстановке. Помните, ребенку 4—6 лет на засыпание требуется около получаса и более. Лучший способ убедить строптивца — прилечь вместе с ним в одной комнате. Привычки в отношении сна формируются быстро, при этом незачем ходить на цыпочках, отключать телефон, не стоит также сильно затенять комнату, когда малыш спит днем.

Прежде чем уложить ребенка спать, уделите ему немного времени и сделайте так, чтобы вам никто не мешал. Это поможет ребенку полнее ощутить вашу любовь и заботу.

Помните, дневной сон — это здоровье!

Издательство «ТЦ Сфера»



представляет стенд

Стенд 4+0, А4,

- фигурная вырубка,
- на кашированном картоне,
- с пластиковым карманом,
- в индивидуальной упаковке.

Красиво оформленный стенд украсит помещение, а лист с режимом дня, вставленный в пластиковый карман, познакомит взрослых с жизнью ребенка в детском саду.

Сайт: www.apcards.ru



Обеспеченность селеном детского населения

Тармаева И.Ю.,

д-р мед. наук, доцент, профессор кафедры гигиены труда и гигиены питания Иркутского государственного медицинского университета Минздрава России, г. Иркутск;

Эрдэнэцогт Э.,

канд. мед. наук, Национальный центр общественного здоровья при Министерстве здравоохранения Монголии, г. Улан-Батор, Монголия

Особую актуальность приобрела разработка коррекция питания населения с целью снижения распространенности полигиповитаминозов и микроэлементозов. Дисбаланс микроэлементов (МЭ), связанный с единством геохимической среды и физиологических свойств организма, определяет не только изменчивость пищевых цепей и обмен веществ, но и способность организма адаптироваться к условиям среды и вероятность развития биогеохимических эндемий [1; 3; 5; 22; 23].

Селен принадлежит к числу незаменимых пищевых факторов, адекватное поступление которых служит необходимым условием обеспечения здоровья человека. Селен — довольно мощный антиоксидант. Он входит в состав глутатионпероксидазы — фермента, участвующе-

го в антиокислительной системе организма и тем самым защищающего клетки от действия свободных радикалов. Селен стимулирует образование анти-тел и повышает устойчивость к простудным и инфекционным заболеваниям. Он участвует в активном выведении из организма таких тяжелых металлов, как ртуть, марганец, свинец, кадмий. По последним данным, селен признан одним из важнейших элементов, участвующих в защите организма от развития раковых клеток, а также в обеспечении долголетия [21].

Селен поступает в организм человека из почвы с продуктами растениеводства и животноводства, что определяет зависимость уровня обеспеченности микроэлементом от геохимических условий проживания. Известными биогеохимическими провинци-

ями глубокого дефицита селена в России являются Читинская область, Республика Бурятия, Тыва, Хабаровский край. Значительный дефицит выявлен у населения стран ближнего зарубежья (Эстония, Латвия, Литва, Белоруссия), а также регионов России: Республики Карелия, Ленинградской, Архангельской и Ярославской областей. В целом, данные позволяют отнести большую часть России к селено-дефицитным регионам.

Из-за неравномерного распределения селена по поверхности земного шара в различных регионах отмечаются разные его концентрации в окружающей среде. В мире существует ряд регионов с низким содержанием селена в почве, воде и соответственно в местных продуктах питания. В России регионы с низким содержанием селена часто являются одновременно и йод-дефицитными регионами. По современным данным, до 80% населения России имеют недостаточную обеспеченность селеном [5; 7—9].

Выявление и оценка сдвигов в обмене макро- и микроэлементов, а также их коррекция — перспективные направления современной медицины, позволяющие подойти к решению ряда вопросов, существенно влияющих на показатели здоровья населения

регионов России, резко отличающихся по уровню экономического и социального развития, климатогеографическим, биогеохимическим условиям.

Селен — одновременно и эсценциальный (жизненно необходимый) и токсичный микроэлемент. Он отнесен к высокоопасным элементам (II класс), наряду с мышьяком, кадмием, ртутью, свинцом, фтором по специальному воздействию на живые организмы [1; 4].

С учетом того, что ребенок получает селен в первые месяцы жизни исключительно от матери, а продукты детского питания не всегда содержат его в достаточном количестве [15; 22], особое значение приобретает изучение обеспеченности этим микроэлементом женщин, как на протяжении беременности, так и в период лактации. Существующие данные по обеспеченности селеном женщин в период беременности весьма противоречивы: ряд авторов утверждает, что уровень селена в крови с возрастанием срока беременности снижается [6; 7; 11; 24], другие этого понижения не наблюдали или даже обнаруживали увеличение уровня селена [12; 13]. Эти противоречия могут быть обусловлены особенностями питания обследуемых женщин, различиями биологической до-

ступности селена из продуктов питания [16; 17; 20], употреблением в пищу обогащенных этим микроэлементом пищевых добавок и препаратов [2; 16; 19].

На территории Монголии до настоящего времени не проводились исследования обеспеченности жителей селеном, не реализованы современные гигиенические и эпидемиологические методы при изучении проявлений селенодефицита, нет данных о территориях, группах и времени риска, хотя последствия недостатка селена в социальном плане весьма значимы (рост числа случаев новообразований, болезней системы кровообращения, поражений щитовидной железы, нарушений иммунологического статуса, бесплодия и др.).

Сегодня практически не изучены особенности селеновой обеспеченности детей Монголии как в территориальном аспекте, так и с учетом гендерных и возрастных особенностей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 240 сравнительно здоровых детей в возрасте от 6 до 36 мес., проживающих в г. Улан-Баторе, а также в четырех провинциях, находящихся на севере (Булган), юге (Баянхонгор), востоке (Дорнод) и западе (Ховд) страны. Детей выбирали на основе реги-

страционных списков, полученных из центральных больниц. Критериями выбора послужили возраст, отсутствие инфекционных заболеваний в течение предыдущих 7 дней и согласие родителей на участие детей в исследовании.

Также в обследованную группу методом случайной выборки были включены 40 практически здоровых детей в возрасте от 3 до 15 лет, постоянно проживающих на территории Монголии.

Образцы утренней венозной крови собирали в вакуумные пробирки из материала, не содержащего следовые элементы, и центрифугировали в течение 2 ч. Аликвоты полученных сывороток замораживали и до анализа хранили при температуре -20°C . Количество селена в образцах определяли на атомно-абсорбционном спектрометре с графитной печью [1; 18]. Концентрация селена ниже 0,82 мкмоль/л (64,78 мкг/л) была взята как критерий для селенодефицита.

В целях определения зависимости концентрации селена в крови от пола, возраста и места проживания детей вычислялись средние значения уровня микроэлемента для каждой группы, которые сравнивали между собой с помощью двухсторонней проверки двух выборок при

уровне значимости 0,05 при t-распределении.

Для определения среднего уровня селена в сыворотке крови сформировали выборку, которая включала необходимое количество детей, определенное в ходе предварительного расчета, исходя из уровня статистической значимости исследования. Данная репрезентативная выборка была сформирована в соответствии с критериями включения и исключения и включала лиц, проживающих на территориях, расположенных в четырех природно-климатических зонах Монголии. Получено письменное согласие на участие в исследовании.

Определение содержания селена в сыворотке крови проводили в лаборатории Центра ветеринарной медицины (г. Улан-Батор) с помощью атомно-абсорбционного спектрофотометра. Отбирались пробы и доставлялись в лабораторию в соответствии с утвержденными методиками. Контрольное исследование осуществлялось в аккредитованном испытательном центре при Всероссийском НИИ селекции и семеноводства овощных культур (Москва). Уровень селена определялся флуориметрическим методом.

Пробоподготовка. Для определения концентрации селена в сыворотке крови проводился

забор крови из вены утром на-тощак с последующим центрифугированием. Полученная сыворотка для определения селена отправлялась в лабораторию Центра ветеринарной медицины г. Улан-Батора в маркированных герметичных пластиковых контейнерах в замороженном состоянии.

В отобранных биологических образцах содержание селена определялось:

- в Испытательном центре при Всероссийском НИИ селекции и семеноводства овощных культур (Москва) — флуориметрическим методом с использованием в каждой серии референс-стандартов;
- Центре ветеринарной медицины (г. Улан-Батор) — методом атомно-эмиссионной спектрометрии с индуктивно-связанной аргоновой плазмой (АЭС-ИСП) [5].

Статистическая обработка результатов проводилась методами биомедицинской статистики на ПК с помощью прикладной программы Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. Средняя концентрация селена в сыворотке крови обследованных детей в возрасте до 3 лет составила 62,01 мкг/л ($SD = 13,43$ мкг/л). Результаты сравнения средних значений концентрации данного микроэлемента (табл. 1) показы-

вают, что не существует статистически значимых гендерных различий ($p > 0,05$), однако у детей, проживающих в г. Улан-Баторе, уровень селена в крови выше, чем у детей, проживающих в провинциях ($p < 0,05$).

Средняя концентрация селена в сыворотке детей 3—15 лет составила 61,03 мкг/л (SD = 13,78 мкг/л). Результаты сравнения средних значений концентрации данного микроэлемента у мальчиков и девочек представ-

Таблица 1

**Сравнение средних значений концентрации селена
(по полу и месту жительства) (мкг/л)**

| Показатель | Группы | | | |
|------------|----------|---------|------------------|-----------|
| | Пол | | Место жительства | |
| | мальчики | девочки | г. Улан-Батор | провинции |
| n | 123 | 117 | 117 | 123 |
| M | 62,41 | 61,62 | 63,99 | 60,04 |
| SD | 12,64 | 14,22 | 12,64 | 13,43 |
| p | 0,551 | | 0,029 | |

Таблица 2

**Содержание селена в сыворотке крови детей
Монголии (мкг/л) в зависимости от возраста и пола**

| Возраст, лет | Мальчики | | | Девочки | | | Среднее значение | | |
|------------------|----------|------|-------|---------|------|------|------------------|-------|-------|
| | n | M | SD | n | M | SD | n | M | SD |
| 4—6 | 10 | 59,8 | 13,9 | 10 | 54,6 | 11,9 | 20 | 57,2 | 12,9 |
| 7—11 | 5 | 62,8 | 10,2 | 5 | 61,1 | 15,3 | 10 | 61,95 | 12,75 |
| 12—15 | 5 | 66,2 | 21,0 | 5 | 61,7 | 10,4 | 10 | 63,95 | 15,7 |
| Среднее значение | 20 | 62,9 | 15,03 | 20 | 59,1 | 12,5 | 40 | 61,03 | 13,78 |

лены в табл. 2. Достоверных отличий в содержании селена в сыворотке крови детей Монголии в зависимости от пола не обнаружено, что, возможно, связано с относительным гомеостазом селена в крови.

Сравнение полученных значений содержания селена в сыворотке крови с аналогичными значениями, полученными у детей, проживающих в России (Прибайкалье) и Финляндии [8; 14], показало, что содержа-

ние селена в сыворотке крови детей, проживающих в Монголии (61,72 мкг/л), ниже, чем аналогичный показатель в России (72,7 мкг/л) и Финляндии (68,7 мкг/л) (табл. 3).

При изучении обеспеченности селеном детей Монголии обнаружено, что содержание элемента в сыворотке крови изменяется в зависимости от возраста: в возрастной группе 1—3 года — 57,67—64,78 мкг/л; 4—6 лет — 57,2; 7—11 и 12—

Таблица 3

**Содержание селена в сыворотке крови
детей России, Финляндии и Монголии (мкг/л)**

| Показатель | Страна | | |
|------------|-------------------------|-----------|----------|
| | Россия (Прибайкалье) | Финляндия | Монголия |
| М | 72,7 | 68,7 | 61,52 |

Таблица 4

**Содержание селена в сыворотке крови детей
в зависимости от возраста (мкг/л)**

| Показатель | Возраст, года / лет | | | | | |
|------------|---------------------|-------|-------|------|-------|-------|
| | 0—1 | 1—2 | 2—3 | 4—6 | 7—11 | 12—15 |
| n | 58 | 99 | 83 | 20 | 10 | 10 |
| М | 57,67 | 62,41 | 64,78 | 57,2 | 61,95 | 63,95 |
| ± SD | 14,22 | 11,85 | 14,22 | 12,9 | 12,75 | 15,7 |

15 лет — 61,95 и 63,95 мкг/л соответственно (табл. 4).

Сравнение полученных показателей с аналогичными показателями детей, проживающих в России (Прибайкалье), показало, что содержание селена в сыворотке крови детей, проживающих в Монголии [10], , больше такового у детей, проживающих в России, только в возрастной группе до 3 лет (62,41 мкг/л против 53 мкг/л), тогда как во всех остальных возрастных группах показатели детей, проживающих в России, были выше (см. рисунок).

Выводы

1. В результате проведенного исследования установлено, что дети Монголии имеют низкую

обеспеченность селеном (содержание его в сыворотке крови здоровых детей — 61,52 мкг/л), а у некоторых детей отмечен даже легкий селенодефицит.

2. Содержание селена в сыворотке крови детей Монголии сравнимо с содержанием элемента в сыворотке крови детей России (Прибайкалье) (72,7 мкг/л) и Финляндии (68,7 мкг/л), однако содержание селена в сыворотке крови детей, проживающих в Монголии, ниже такового у детей, проживающих в России и Финляндии.

Литература

1. Авцын А.П. и др. Микроэлементы человека. М., 1991.
2. Багрянцева О.В. и др. Использование селена при обогащении

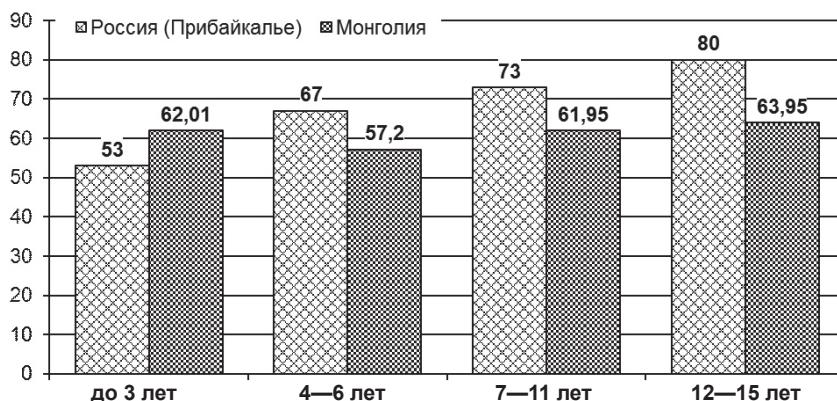


Рис. Содержание селена в сыворотке крови детей России (Прибайкалье) и Монголии в разных возрастных группах (мкг/л)

- пищевых продуктов // Вопросы питания. 2012. № 1.
3. *Баранов А.А. и др.* Витамины и минералы для здоровья детей: Учеб. пособие. М., 2003.
 4. *Голубкина Н.А., Папазян Т.Т.* Селен в питании: растения, животные, человек. М., 2006.
 5. *Гончарук Е.И., Сидоренко Г.И.* Гигиеническое нормирование химических веществ в почве. М., 1986.
 6. *Лужин Г.У.* Дефицит селена: причины и следствия // Дефицит микронутриентов у детей грудного и раннего возраста: Мат-лы IV Междунар. симпозиума. 1995.
 7. *Осипова Т.Р., Понятова Р.М., Вощенко А.В.* Болезнь Кешана и биохимический статус в Забайкалье // Микроэлементы в биологии и их применение в сельском хозяйстве и медицине. Самарканд, 1990.
 8. *Решетник Л.А. и др.* Обеспеченность селеном детей Прибайкалья при различных патологических состояниях // Микроэлементы в медицине. 2000. № 1.
 9. *Скальный А.В., Яцык Г.В., Одинаева Н.Д.* Микроэлементозы у детей: распространенность и пути коррекции. М., 2002.
 10. Эрдэнэцогт Э. и др. Показатели селенового статуса жителей Монголии // Микроэлементы в медицине. 2015. 16 (1).
 11. Butler J.A., Whanger P.D., Tripp M.J. Blood selenium and glutathione peroxidase activity in pregnant women: comparative assays in primates and other animals // Am. J. Clin. Nutr. 1982. Vol. 33.
 12. Diplock A.T. The nutritional and metabolic roles of selenium and vitamin E // Proc. Nutr. Soc. 1974. Vol. 33.
 13. Friel J.K., Gibson R.S., Peliwski A., Watts J. Serum zink, copper and selenium concentrations in preterm infants receiving enteral nutrition or parenteral nutrition supplemented with zink and copper // J. Pediatr. 1984. Vol. 104.
 14. Friel J.K., Andrews W.L., Long D.R., L'Abbe M.R. Selenium status of very low birth weight infants // Pediatrics. 1993. Vol. 34 (3).
 15. Gross S. Hemolytic anemia in premature infants: relationship to vitamin E, selenium, glutathione peroxidase and erythrocyte lipids // Sem. Hematol. 1976. Vol. 13.
 16. Hojo Y. Selenium in Japanese baby foods // Sci. Total Environ. 1986.
 17. Hyronen-Dabek M., Nikkinen-Vilkki P., Dabek J.T. Selenium and other elements in human maternal and umbilical serum, as determined simultaneously by protein-induced X-ray emission // Clin. Chem. 1984. Vol. 30.
 18. Jacobson B.H., Lockitch G. Direct determination of selenium in serum by graphite-furnace atomic absorption spectrometry with deuterium background detection and a reduced palladium modifier: age specific reference ranges // Clin. Chem. 1988. Vol. 34.
 19. Levander O.A. Selenium in foods // Proceedings of the Symposium

- on Selenium-Tellurium in Environment. Pittsburg, 1976.
20. Lander R.L., Enkhjargal T., Batjargal J., Bailey K.B. et al. Multiple micronutrient deficiencies persist during early childhood in Mongolia // Asia Pacific J. Clin. Nutr. 2008. Vol. 17.
21. Shemberger R.J., Willis C.E. Selenium distribution and cancer mortality // CRC (Crit. Rev. Clin. Lab. Sci.). 1971. Vol. 2.
22. Thomson C.D. Assessment of requirements for selenium and adequacy of selenium status: a review // Eur. J. Clin. Nutr. 2004. Vol. 58.
23. Watkinson J.H. Changes of blood selenium in New Zealand adults with time and importation of Australian wheat // Am. J. Clin. Nutr. 1981. Vol. 34.
24. Wang W.C., Nanto V., Makela P. Effect of nation-wide selenium supplementation in Finland on selenium status in children with juvenile rheumatoid arthritis. A ten-year follow-up study // Analyst. 1995. Mar. Vol. 120 (3).

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

А знаете ли Вы?

Что издательство «ТЦ Сфера» в 2015 г. провело:

- 38 вебинаров,
- 27 выездных совещаний и выставок,
- 36 выездных семинаров в регионах,
- 7 семинаров в Москве,
- Третий Всероссийский семинар «Развитие дошкольного образования на современном этапе».
- Всероссийский конкурс «Великой Победе посвящается»
- Приняло участие в работе:
- Съезда дефектологов,
- 29 конференций,
- 3 форумов,
- Конгресса руководителей образовательных учреждений России.

Следите за образовательной программой издательства 2016 г. на сайте: www.tc-sfera.ru

Здоровьесберегающие аспекты в развитии и воспитании дошкольников

Бугаенко Е.А.,
воспитатель МБДОУ ЦРР — д/с № 8 «Тундровичок»,
г. Норильск Красноярского края

Актуальность вопросов использования здоровьесберегающих технологий в ДОО возрастает из года в год. Сегодня в детских садах уделяется большое внимание здоровьесберегающим технологиям, направленным на решение главных задач дошкольного образования — сохранить, поддержать и укрепить здоровье детей. Кроме того, важно обеспечить максимально высокий уровень здоровья дошкольников, воспитать валеологическую культуру для формирования осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни как своим, так и других людей.

Здоровьесберегающий педагогический процесс ДОО в широком смысле слова — процесс воспитания и развития дошкольников в режиме здоровьесбережения, направленный на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка. В узком смысле сло-

ва — это специально организованное, развивающееся во времени и в рамках определенное образовательной системой взаимодействие детей и педагогов, направленное на достижение цели здоровьесбережения в ходе воспитания и развития.

Психологи и педагоги создали множество различных здоровьесберегающих методик. Поэтому реализация модели формирования здоровья детей в нашем учреждении обеспечивается направленностью воспитательно-образовательного процесса на физическое развитие дошкольников, комплексом оздоровительных мероприятий в режиме дня в зависимости от времени года, а также подходами к взаимодействию с семьей и привлечением родителей к спортивным праздникам, досугам вместе с детьми.

В течение года мы решаем задачи здоровьесбережения:

способствуем сохранению здоровья детей, создаем условия их своевременного и полноценного психического развития (во взаимодействии с педагогом-психологом), обеспечиваем каждому ребенку возможность радостно и содержательно прожить период дошкольного детства.

В ДОО существуют различные направления работы по здоровьесбережению:

- лечебно-профилактическое — фито-, витаминотерапия;
- оздоровительное — комплексы закаливающих мероприятий, способствующих укреплению здоровья и снижению заболеваемости;
- формирование вальеологической культуры.

Организация здоровьесберегающего образовательного пространства в нашем детском саду заключается в использовании различных оздоровительных режимов, воздушного закаливания, хождения по «дорожкам здоровья», профилактике плоскостопия, босохождении. Кроме традиционной двигательной деятельности детей мы включаем в непосредственно образовательную деятельность физкультминутки и дыхательную гимнастику. Проведение физкультминуток помогает предупредить утомление, восстановить умственную работоспособность, а также слу-

жит профилактикой нарушения осанки. Их введение в структуру наших занятий — необходимое условие для поддержания высокой работоспособности и сохранения здоровья детей.

Дыхательная гимнастика — система дыхательных упражнений, направленных на укрепление здоровья. С ее помощью мы справляемся с переутомлением и усталостью. Правильно подобранный комплекс упражнений дыхательных гимнастик помогает развитию еще несформированной дыхательной системы ребенка и укрепляет защитные силы его организма. Дыхательные упражнения мы проводим во время утренней гимнастики, на прогулке, во время игр-занятий. Сначала дыхательные упражнения кажутся детям непростыми, поэтому мы помогаем ребятам их освоить, превратив скучные движения в веселую игру.

В настоящее время проявляется большой интерес к применению холода в лечебных закаливающих целях, в частности к использованию его умеренных температур. Разработана новая технология закаливания и оздоровления детей в условиях ДОО в виде методики криомассажа области стоп ног. Данную методику стараемся использовать и мы в нашем учреждении. Она включает некоторые пери-

оды: подготовительный (подбираются дети по отсутствию противопоказаний, проводится разъяснительная работа с родителями по целям и методике закаливания); начальный — первые две недели; основной, в котором непосредственно применяется методика.

Задачи, поставленные в процессе оздоровления детей:

- знакомить родителей с особенностями проведения криомассажа, его эффективностью;
- получить согласие родителей на его проведение;
- внедрять методику проведения криомассажа;
- анализировать его эффективность.

Применение данной методики в нашем детском саду приносит хорошие результаты. В приобщении детей к здоровому образу жизни в нашей работе большую роль играют дни здоровья, физкультурно-спортивные праздники, взаимодействие с семьей по вопросам охраны и укрепления здоровья детей (круглые столы), поскольку в наших северных условиях закаливание необходимо для укрепления здоровья детей. На информационных стенах для родителей есть рубрики, освещающие вопросы оздоровления. Родителям предлагаются комплексы упражне-

ний для профилактики плоскостопия, заболеваний органов зрения, формирования правильной осанки, развития общей и мелкой моторики, пальчиковые игры. Родители привлекаются к участию в физкультурно-массовых мероприятиях.

Назовем конечные результаты, к которым мы стремимся в своей работе:

- формирование нормативно-правовой базы по вопросам оздоровления дошкольников; внедрение научно-методических подходов к организации работы по сохранению здоровья детей, созданию здоровьесберегающего образовательного пространства в ДОО и семье;
- формирование у дошкольников основ валиологического сознания, потребности заботиться о своем здоровье;
- обеспечение программного уровня развития движений и двигательных способностей детей;
- улучшение соматических показателей здоровья дошкольников.

Итак, при решении комплекса поставленных задач можно добиться сохранения и укрепления здоровья детей, а также обеспечить организацию здоровьесберегающего пространства в детском саду.

Литература

Галанова Т.В. Развивающая среда в ДОУ. М., 2005.

Краткий пересказ и изложение взглядов систем исцеления дыхания по методике К.П. Бутейко и А.Н. Стрельниковой. Дыхательная гимнастика. М., 2005.

Кузнецов О.Ф., Стяжкина Е.М., Гуцарова С.А. Криомассаж — новая технология закаливания и оздоровления детей в дошкольных учреждениях // ЛФК и массаж. 2003. № 5.

Полтавцева Н.В. и др. Приобщаем дошкольников к здоровому образу жизни: Метод. пособие. М., 2012.

Система организации здоровьесберегающих мероприятий в ДОО компенсирующего вида для детей с ОВЗ

**Ермакова И.В.,
заведующий;**

**Игнатова Н.С.,
старший воспитатель МБДОУ д/с компенсирующего вида
№ 19 «Звездочка», г. Альметьевск, Республика Татарстан**

Сегодня несмотря на все достижения медицины сохранение здоровья населения, прежде всего детей, остается одной из серьезнейших проблем общества. Многие факторы повседневной жизни оказывают негативное влияние на здоровье и развитие подрастающего поколения. Для решения этой проблемы нужны новые подходы, современные технологии, взаимодействие спе-

циалистов различных отраслей: педагогов, врачей, психологов, ученых, родителей.

По результатам мониторинга, проведенного в ДОО, каждый третий ребенок имеет отклонения в физическом развитии. Поэтому проблема сохранения здоровья и создания здоровьесберегающей среды — ведущее направление деятельности нашего детского сада.

Еще одно направление — проведение комплекса мер, действующих на организм ребенка с целью укрепления и сохранения здоровья, мониторинга состояния здоровья каждого ребенка, учет и использование особенностей его организма, индивидуализация профилактических мероприятий. Следует учитывать специфику ДОО и необходимость создания здоровьесберегающего образовательного процесса, способствующего эмоциональному благополучию ребенка, его полноценному развитию и повышению уровня здоровья каждого воспитанника.

Цель деятельности ДОО — реализация имеющихся ресурсов для формирования здоровой, социально адаптированной личности дошкольника.

Основные задачи по сохранению здоровья детей:

- охранять жизнь и здоровье детей, создавать безопасные условия пребывания в ДОО;
- осуществлять диагностику и коррекцию отклонений в состоянии здоровья дошкольников;
- обеспечивать оптимальный уровень физической подготовленности ребенка в соответствии с его индивидуальными особенностями и потребностью в двигательной активности;

- повышать сопротивляемость и защитные свойства организма ребенка, осуществлять профилактику некоторых заболеваний;
- воспитывать потребность в здоровом образе жизни;
- повышать уровень компетентности и профессионализма педагогов по вопросу здоровьесбережения дошкольников.

Для решения данных задач необходимы взаимодействие и сотрудничество администрации, медицинского и педагогического персонала ДОО как единой службы, обеспечивающей создание условий для формирования у дошкольников здорового образа жизни. Сегодня в нашем детском саду сформировался коллектив единомышленников, объединенных общими целями и стремлением к созданию оздоровительной педагогической системы, которая состоит из административного, медицинского и педагогического блоков.

Функции административного блока — ресурсное обеспечение физкультурно-оздоровительной работы в детском саду и мониторинг здоровья дошкольников. Администрация осуществляет разнообразную деятельность по данному направлению.

Заведующий:

- составляет характеристику медико-педагогического обе-

- спечения оздоровительной работы;
- проводит кадровое обеспечение;
- контролирует все этапы физкультурно-оздоровительной работы;
- устанавливает взаимосвязи с внешними партнерами ДОО;
- обеспечивает условия для повышения профессиональной компетентности педагогов.

Старший воспитатель:

- координирует и контролирует деятельность педагогов ДОО;
- составляет программу деятельности ДОО на год с учетом целей, задач и приоритетов;
- оказывает методическую помощь педагогам по проблеме здоровья дошкольников;
- взаимодействует с внешними партнерами ДОО;
- составляет расписание образовательной деятельности для каждой группы на год с учетом требований основной образовательной программы детского сада, разработанной на основе программы ДОО компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта Е.А. Екжановой, Е.А. Стребелевой «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание» и санитарно-гигиенических норм.
- Физкультурно-оздоровительная деятельность в дошкольной

образовательной организации регулируется нормативными документами различного уровня:

- Конституцией РФ;
- Конвенцией ООН «О правах ребенка»;
- Законом РФ «Об Образовании в Российской Федерации»;
- Законом РФ «Об основных гарантиях прав ребенка»;
- СанПиНом 2.4.1.3049-13.

Также в нашем детском саду разработаны локальные акты, обеспечивающие выполнение права ребенка на жизнь, здоровье и полноценное питание:

- Устав;
- Договор с родителями;
- Правила внутреннего распорядка воспитанников;
- Положение о правилах приема детей;
- Положение о рабочей группе по введению ФГОС ДО;
- Положение о педагогическом совете;
- Положение о родительском собрании;
- Положение о родительском комитете;
- Положение о языках образования;
- Положение об общем собрании работников;
- Приказы и распоряжения учреждения образования Альметьевского муниципального р-на Республики Татарстан (УО АМР РТ), Министерства

образования и науки Республики Татарстан (МО и НРТ).

В нашем детском саду подобраны кадровый состав и программно-методическое обеспечение для физкультурно-оздоровительной работы и охраны жизни и здоровья детей. С сотрудниками регулярно проводятся инструктажи по охране жизни и здоровья детей. Этой теме посвящены заседания педагогического совета, производственные планерки. Составлены перспективные планы работы с детьми по ознакомлению с правилами дорожного движения (ПДД), по обеспечению безопасности жизнедеятельности. В педагогическом кабинете подобраны наглядный и дидактический материал по данной теме, научно-методическая и детская литература. Разработан и осуществляется контроль по данной теме со стороны заведующего, старшего воспитателя, завхоза, медперсонала.

Решение задач укрепления физического и психического здоровья невозможно без создания современной спортивно-оздоровительной среды. В нашем детском саду созданы благоприятные условия для физического и психического здоровья, эмоционального благополучия детей. Спортивно-оздоровительная среда — система материальных объектов для двигательной оздо-

ровительной деятельности. Для деятельности детей используются все помещения.

Именно среда дает каждому ребенку возможность самостоятельно выбирать деятельность, темп, сроки и условия ее реализации и служит целям актуального физического и психического развития и совершенствования, обеспечивает зону ближайшего развития каждого ребенка.

Развивающая среда в детском саду и условия пребывания созданы с учетом потребностей и интересов дошкольников, призваны побуждать их двигательную активность. Интерьер и оформление нашего учреждения способствуют эмоциональному благополучию ребенка.

Оздоровительное пространство детского сада включает в себя и оборудование, позволяющее осуществлять физкультурно-оздоровительную и профилактическую работу с детьми.

Оснащение:

- ионизаторы воздуха в группах;
- бактерицидные лампы;
- оборудование для индивидуальной и подгрупповой работы с детьми в группах (в том числе физкультурные уголки и спортивные комплексы);
- выносной материал для занятий физической культурой на участке;

- атрибуты для подвижных игр;
- оборудование для спортивных игр (хоккей, лыжи, баскетбол, бадминтон);
- оборудование для проведения упражнений по профилактике плоскостопия и нарушений осанки;
- оборудование для проведения фронтальных физкультурных занятий с детьми;
- мягкое игровое спортивное оборудование (развивающие модули, маты, бревна, балансировочный брус, арки и кольца).

В учреждении организовано четырехразовое, полноценное и сбалансированное питание в соответствии с нормами СанПиНа. Документально определены не только нормы питания на одного ребенка в день, но и ассортимент основных рекомендованных для использования продуктов питания, в том числе фруктов и соков. Составлено 10-дневное меню. Питание детей осуществляется в соответствии с режимом дня на холодный и теплый период года.

Большое внимание уделяется организации здоровьесберегающего режима обучения. Для этого созданы следующие условия:

- соответствующая освещенность помещений;
- правильно подобранная и расположенная мебель (расстояние между рядами столов,

- расстояние между первым столом и доской, левосторонняя освещенность);
- соблюдение температурного режима, графика проветривания и влажной уборки помещений перед занятиями;
- чередование активных и малоактивных видов деятельности детей, а также видов занятий в расписании (в том числе физкультминутки на занятиях или минутки отдыха);
- чередование занятий по сложности (усложнение к середине недели);
- соблюдение длительности занятий, согласно нормам СанПиНа и основной образовательной программы МБДОУ д/с № 19 «Звездочка»;
- соблюдение длительности и содержания прогулки в соответствии с нормами СанПиНа и основной образовательной программы МБДОУ д/с № 19 «Звездочка». Максимально допустимая недельная учебная нагрузка и время перерыва между образовательной деятельностью соответствуют возрасту детей, нормам СанПиНа и основной образовательной программе учреждения.

В нашем детском саду разработана и уже в течение нескольких лет действует схема диагностики и мониторинга здоровья

детей — единая, комплексная деятельность всех сотрудников. Данные по заболеваемости, группам здоровья, уровню сформированности физических качеств, адаптации детей к условиям ДОО систематизируются в течение нескольких лет, что позволяет педагогам проанализировать уровень здоровья дошкольников, обозначить основные проблемы и определить основные направления деятельности с учетом личностно ориентированного подхода к развитию каждого ребенка.

Каждый педагог анализирует собственную деятельность, на основе мониторинга программирует ее результаты и позиционирует свое отношение к проблеме здоровья воспитанников.

В процессе решения проблем здоровья дошкольников педагоги тесно взаимодействуют с медицинскими работниками: старшей медсестрой, врачом-педиатром.

Задачи совместной работы педагогического и медицинского персонала ДОО:

- обеспечивать единый подход к сохранению и укреплению здоровья ребенка;
- осуществлять систематическую оздоровительную и профилактическую работу с детьми, мониторинг физического развития и состояния здоровья детей в ДОО;

— проводить медико-педагогические наблюдения за методикой физического воспитания и закаливания дошкольников, соответствием нагрузки возрастным и индивидуальным особенностям каждого ребенка;

— организовывать медико-педагогический контроль за проведением оздоровительной педагогической работы в ДОО;

— осуществлять просветительскую работу среди педагогов и родителей по проблеме здоровья дошкольников.

Оздоровительные мероприятия в ДОО — не только прогулки на свежем воздухе и закаливающие процедуры, но и организация санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического режимов, лечебно-профилактической работы, питания, диспансерного наблюдения за детьми. Конечно, в детском саду дошкольники получают необходимое медицинское обслуживание. Оно начинается с первых минут пребывания ребенка в ДОО. Уже давно установлено, что резкий скачок заболеваемости ребенка, поступившего в ДОО, связан с особенностями прохождения адаптационного периода и повышением психоэмоциональной нагрузки.

Задачи профилактики и практического преодоления «адапта-

ционного синдрома» педагоги нашей ДОО решают в форме единой системы взаимодействия родителей и специалистов. Медико-оздоровительная работа для предупреждения дезадаптации детей при приеме в ДОО включает:

- сбор анамнеза, просветительскую работу с родителями;
- составление индивидуальных назначений, укрепляющих нервную и иммунную системы ребенка;
- индивидуальную медицинскую помощь детям группы риска;
- наблюдение за физиологическим состоянием детей.

Обеспечение условий для формирования у дошкольников здорового образа жизни служит доминантой в деятельности каждого педагога ДОО и осуществляется по следующим направлениям:

- эколого-оздоровительное;
- физкультурно-развивающее;
- психолого-педагогическое.

Деятельность всех специалистов осуществляется на основе принципа единства диагностики, профилактики и коррекции. Постановка единой цели, составление программы деятельности ДОО и организованный периодический медико-педагогический контроль позволяют координировать деятельность всех

педагогов по данному направлению. Если единая тема здоровья дошкольников способна увлечь, захватить всех педагогов, она может выступать и как фактор сплочения коллектива. Педагоги ДОО:

- создают условия для различных видов двигательной активности детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями (проводят упражнения на развитие разных групп мышц, поднятие и поддержание тонуса, включают в игры и самостоятельную деятельность детей, упражнения на ходьбу, бег, лазанье, прыжки, метание, равновесие, с различным спортивным инвентарем и т.п.);
- в организации подвижных игр реализуют индивидуальный подход к детям:
- формируют подгруппы на основе состояния их здоровья и темпов физического развития в соответствии с медицинскими показаниями,
- внимательно наблюдают за самочувствием каждого ребенка,
- вариируют нагрузку и содержание занятия или игры в соответствии с индивидуальными особенностями каждого ребенка,
- стремятся пробудить у каждого ребенка интерес к занятиям или подвижной игре,

- используя знания о его индивидуальных склонностях или особенностях (вовлекая мало-подвижных детей и регулируя двигательную активность подвижных детей; подбирая сюжеты и распределяя роли в играх и т.д.),
- мягко корректируют движения и осанку каждого ребенка;
 - способствуют становлению у детей ценностей здорового образа жизни:
 - формируют навыки личной гигиены,
 - развивают элементарные представления о полезности физической активности и личной гигиены (при проведении основных движений обращают внимание на значение конкретного упражнения для развития определенной группы мышц; при выполнении гигиенической процедуры рассказывают о ее влиянии на состояние кожи, зубов и пр.),
 - поддерживают возникновение в процессе физической активности положительных эмоций, чувства «мышечной радости»,
 - привлекают родителей к формированию у ребенка ценностей здорового образа жизни (организуют консультации, беседы с родителями; обеспечивают согласованность и преемственность в оздоровлении и физическом развитии детей в семье и ДОО);
 - создают условия для творческого самовыражения детей в процессе физической активности:
 - включают элементы двигательной активности детей в сюжетные игры,
 - используют игровые образы и воображаемые ситуации (на физкультурных занятиях, при проведении гимнастики и физкультминуток),
 - выделяют время для свободной двигательной активности детей (на прогулке, в свободное время в групповом помещении);
 - используют разнообразные формы организации физической активности детей, в числе которых:
 - утренняя гимнастика и гимнастика после сна,
 - физкультурные занятия,
 - физкультминутки в ходе образовательной деятельности и в перерывах,
 - подвижные игры в помещении и на воздухе,
 - спортивные игры,
 - развлечения и физкультурные праздники,
 - дни здоровья;
 - проводят работу по профилактике и снижению заболеваемости детей:

- используют различные виды закаливания,
- применяют дыхательную гимнастику, точечный массаж,
- осуществляют витамино- и фитотерапию,
- проводят корригирующую гимнастику, систематическую работу с часто и длительно болеющими детьми;
- организуют питание детей в соответствии с медицинскими требованиями.

Педагоги изучают и внедряют опыт оздоровительной деятельности других учреждений по своему направлению, на основе собственной практики создают методические разработки в виде рекомендаций, консультаций, подпроектов. Успешно презентуют собственный опыт оздоровительной педагогической деятельности через участие в работе сообществ, методических объединений, конференций, семинаров, открытых мероприятий, публикации, в рамках проведения аттестации.

Именно педагоги организуют просветительскую работу с семьей, выстраивая различные формы взаимодействия, привлекая родителей к активному участию в деятельности ДОО по данной проблеме.

Эффективность оздоровительной педагогической деятельности ДОО определяется следующими показателями:

- соответствием уровня физического развития возрастным критериям;
- позитивной динамикой прироста развития физических качеств;
- способностью к самоорганизации в двигательной деятельности;
- наличием стойких привычек по уходу за своим телом в целях сохранения и укрепления своего здоровья;
- снижением уровня заболеваемости;
- положительной динамикой посещаемости детьми ДОО.

Осуществляя педагогическую и медицинскую физкультурно-оздоровительную и профилактическую деятельность, коллектив нашего детского сада добился следующих результатов:

- созданы условия для полноценного физического развития ребенка в ДОО, а также для осмыслиения им ценностей собственного здоровья;
- налажена координация всех специалистов ДОО, что способствует системности физкультурно-оздоровительной деятельности детского сада;
- создана и действует система диагностирования физического развития детей;
- осуществляется мониторинг здоровья дошкольников в ДОО;

- изучены и применяются разнообразные формы закаливания и методы оздоровления и укрепления здоровья детей;
- возрос уровень профессиональной компетентности педагогов в вопросах сохранения и укрепления здоровья дошкольников;
- планируются и организуются различные мероприятия с родителями, пропагандирующие ценности здорового образа жизни.

Все физкультурно-оздоровительные мероприятия позволяют выработать разумное отношение детей к своему организму, привить необходимые навыки, наилучшим способом приспособить организм к постоянно изменяю-

щимся условиям окружающей среды.

Литература

- Горбатенко О.Ф., Кардиальская Т.А., Попова Г.П. Физкультурно-оздоровительная работа в ДОУ. Волгоград, 2008.*
- Горбатова М.С. Оздоровительная работа в ДОУ. Волгоград, 2008.*
- Кузнецова М.Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в дошкольных учреждениях. М., 2002.*
- Маханева М.Д. Программа оздоровления детей дошкольного возраста. М., 2013.*
- Осокина Т.И. Физическая культура в детском саду. М., 1986.*
- Пензулаева Л.И. Оздоровительная гимнастика для детей 3—7 лет. М., 2010.*

Игровая оздоровительная гимнастика после дневного сна для старших дошкольников

Петякова В.Л.,

воспитатель МДОБУ «Азановский детский сад “Колосок”»,
с. Азаново Медведевского р-на, Республика Марий Эл

Гимнастика после дневного сна в сочетании с контрастными воздушными ваннами помогает улучшить настроение детей,

поднять мышечный тонус, а также способствует профилактике нарушения осанки и стопы. Также она служит эффективным

средством укрепления здоровья и снижения заболеваемости, так как является средством закаливания.

Эту гимнастику желательно проводить при открытых фрамугах 6—8 мин. Воздух воздействует как комплексный раздражитель, усиливая процессы обмена веществ и укрепляя нервную систему.

Комплекс 1

Гимнастика в постели (2—3 мин)

Упражнение «Потягивание»

И.п.: лежа на спине. Руки поднять вверх и опустить на постель за головой, глаза закрыты. Поочередно тянуть от себя правую и левую руку, правую и левую ногу (то носком, то пяткой), можно потянуться одновременно руками, ногами, растягивая позвоночник (3—4 раза).

Игра «Зима и лето»

Напрягать и расслаблять мышцы.

И.п.: лежа на спине. На сигнал «Зима!» дети должны свернуться в клубок, изображая, что им холодно. На сигнал «Лето!» они «раскрываются», расслабляют мышцы тела, показывая, что им тепло (3—4 раза).

Самомассаж ладоней

И.п.: сидя в постели, ноги скрестно. Быстро растирать ладони до появления тепла, затем теплыми ладонями «умыть» лицо (3—4 раза).

Профилактика плоскостопия (2—3 мин)

1. Босохождение по корригирующим дорожкам.

2. Ходьба на носках, пятках, на внешней стороне стопы.

3. И.п.: сидя на стульчиках. «Согреем наши ножки»: ноги вытянуть вперед, сжимать и разжимать пальцы на ногах (6—8 раз).

4. И.п.: сидя на стульчиках. Ноги вытянуть вперед, тянуть ноги то носками, то пятками (6—8 раз).

5. И.п.: сидя на стульчиках. Ноги вытянуть вперед и соединить, рисовать ногами в воздухе различные геометрические фигуры (круг, квадрат, треугольник) (6—8 раз).

Профилактика нарушений осанки (2—3 мин)

Упражнение «У меня спина прямая»

И.п.: узкая стойка, руки за спиной, сцеплены «в замок».

У меня спина прямая, я наклонов не боюсь.

Дети наклоняются вперед.

Выпрямляюсь, прогибаюсь,
поворачиваюсь.

Выполняют движения в соответствии с текстом. Делают повороты туловища, руки на пояске.

Я хожу с осанкой гордой,
Прямо голову держу.

Шагают на месте.

Раз, два, три, четыре,
Три, четыре, раз, два.

Делают повороты туловищем.

Я могу присесть и встать,
Снова сесть и снова встать.

Выполняют движения в соответствии с текстом.

Наклонюсь туда-сюда!
Ох, прямешенька спина!

Наклоняются, руки скользят по бедрам.

Водные процедуры

1. Умывание.
2. Обливание рук прохладной водой.

Комплекс 2

Гимнастика в постели (2—3 мин)

1. И.п.: лежа на спине, руки вдоль туловища. 1 — прижать подбородок к груди (не поднимая

головы), носки потянуть на себя; 2 — и.п. (3—4 раза).

2. И.п.: лежа на животе, руки — вверх, голова опирается лбом о кровать, пятки вместе, носки оттянуты. 1 — потянуться головой и руками в одну сторону, ногами в противоположную; 2 — и.п. (3—4 раза).

Игра «Зима и лето» (см. комплекс 1)

Профилактика плоскостопия (2—3 мин)

Дети друг за другом ходят босиком.

На огород мы наш пойдем,
Овощей там наберем.

Ходят на носках.

Дорога коротка, узка.
Идем, ступая мы с носка!

Идут приставным шагом боком «пружинкой».

По бордюру мы идем,
Приседаем мы на нем.

Ходят с перекатом с пятки на носок, держа туловище прямо и глядя вперед.

Усталые ножки
Шли по дорожке.

Сидя на стуле, поднимают и опускают носки ног, не отрывая пяток от пола (6—8 раз).

На камешек мы сели,
Сели, посидели.
Гладят мышцы ног и ступни.
Ножки отдыхают,
Мышцы расслабляют.

Профилактика нарушений осанки (2—3 мин)

Упражнение «Подсолнух»

Посреди двора
Золотая голова.

И.п.: о.с. 1 — поднять руки
через стороны вверх, встать на
носки; 2 — вернуться в и.п.

Упражнение «Морковь»

За кудрявую косу
Ее из норки я ташу.

И.п.: стоя на коленях. 1 —
наклон вперед, руки вперед —
вниз; 2 — вернуться в и.п.

Упражнение «Репка»

Круглый бок, желтый бок,
Сидит на грядке колобок.

И.п.: с прямыми ногами,
руки впереди, внизу. 1 — под-
нять руки через стороны вверх,
2 — и.п.

Упражнение «Картошка»

И зелен и густ
На грядке вырос куст.
Покопай немножко —
Под кустом картошка.

И.п.: лежа на спине. 1 — под-
нять руки и ноги под углом 45°
вверх; 2 — и.п.

Упражнение «Пугало»

Кто стоит на палке
С бородою из мочалки?
Ветер дует — он шумит,
Ногами дергает, скрипит.

Прыжки на двух ногах,
руки — в стороны, вниз, в чере-
довании с ходьбой.

Водные процедуры

1. Умывание.
2. Обливание прохладной во-
дой.

Комплекс 3

Гимнастика в постели (2—3 мин)

Дети ложатся на кровати, «свер-
нувшись клубочком».

А у нас котята спят.
Мур-мур, мур-мур!
Просыпаться не хотят.
Мур-мур, мур-мур!
Тихо спят спина к спине
И мурлыкают во сне:
Мур-мур, мур-мур!
Мур-мур-мур!

Поворачиваются на спину и де-
лают вращательные упражнения ру-
ками и ногами.

Вот на спинку все легли.
Мур-мур, мур-мур!

Расшалились все они.
Мур-мур, мур-мур!
Лапки вверх, и все подряд
Мурлыкают, шалят.
Мур-мур, мур-мур!
Мур-мур-мур!

Профилактика плоскостопия (2—3 мин)

Вам покажем мы немножко,
Как ступает мягко кошка.
Еле слышно — топ-топ-топ,
Хвостик снизу: оп-оп-оп.

Дети бесшумно ходят на цыпочках.

Но, подняв свой хвост
пушистый,
Кошка может быть
и быстрой.

Делают высокие, легкие прыжки с ноги на ногу по кругу.

Ввысь бросается отважно.
Скок да скок, еще подскок.

Прыгают на двух ногах на месте как можно выше.

А потом мяукает «мяу»!
Я в свой домик убегаю!

Громко мяукают и убегают на стульчики.

Самомассаж стоп (2—3 мин)

И.п.: сидя на стульчиках, положить ногу на ногу. На правой

руке сгибают пальцы, делая «щепоточку», и проводят энергично ими по ступне левой ноги; повторяют все с правой ноги.

Профилактика нарушений осанки (2—3 мин)

Упражнение «Поза сердитой кошки»

И.п.: стоя на коленях, руки и бедра — перпендикулярно полу и параллельно друг другу. Голову опустить, спину плавно выгнуть вверх. Сосредоточить внимание на позвоночнике (10—15 с).

Упражнение «Поза доброй кошки»

И.п.: то же. Голову поднять, плавно максимально прогнуться в пояснице (10—15 с).

Упражнение «Хвостик»

И.п.: то же. Двигать бедрами вправо-влево, как кошечка вертит своим хвостом, сначала в медленном темпе, потом постепенно ускоряя его.

Упражнение «Кошка-царапушка»

И.п.: стоя, руки вытянуты вперед. Вдох через нос — кисти к плечам, отводя локти назад и сжимая пальцы в кулаки; лопатки должны сойтись вместе. Резкий выдох через рот («ф-ф-

ф-ф»). Вытянуть руки вперед с широко расставленными пальцами, совершая энергичные движения, как бы царапая пространство перед собой.

Массаж спины «Дождик»

Дождик бегает по крыше —
Бом-бом, бом-бом!

По веселой звонкой крыше —
Бом-бом, бом-бом!

Дети встают «паровозиком» и похлопывают друг друга по спине.

Дома, дома посидите —
Бом-бом, бом-бом!

Никуда не выходите —
Бом-бом, бом-бом!

Постукивают пальчиками.

Почитайте, поиграйте —
Бом-бом, бом-бом!

А уйду, тогда гуляйте...
Бом-бом, бом-бом!

Поколачивают кулачками.

Дождик бегает по крыше —
Бом-бом, бом-бом!

По веселой звонкой крыше —
Бом-бом, бом-бом!

Поглаживают друг друга ладонями.

Водные процедуры

1. Умывание.

2. Обливание прохладной водой.

Комплекс 4

Гимнастика в постели (2—3 мин)

Потягивание (см. комплекс 1).

Игра «Зима и лето» (см. комплекс 1).

Профилактика плоскостопия (2—3 мин)

Игра на внимание «Тропинка»

По команде воспитателя «Тропинка!» дети становятся друг за другом, кладут руки на плечи впередистоящего, приседают, опуская голову чуть-чуть вниз.

По команде «Кочки!» направляются к центру круга, подняв соединенные руки вверх. По команде «Кочки!» приседают, положив руки на голову.

Упражнение «Веселые ножки»

И.п.: сидя на стуле. Выставить одну ногу вперед на пятку, затем на носок и убрать под стул (4—5 раз).

Профилактика нарушений осанки (2—3 мин)

Упражнение «Зайчики»

Скачут, скачут во лесочке
Зайцы — серые клубочки.

Дети прыгают на месте на двух ногах, руки слегка согнуты.

Прыг-скок, прыг-скок —

Прыгают вперед-назад.

Встал зайчонок на пенек —

Встают прямо, руки опущены.

Всех построил по порядку

Стал показывать зарядку —

«Раз», — шагают все
на месте.

Шагают на месте.

«Два!» — руками машут
вместе.

Машут руками перед собой (вы-
полняют движение «ножницы»).

«Три!» — присели,
Дружно встали!

Приседают, встают.

Все за ушком почесали.

Чешут за ухом.

На четыре потянулись.

Потягиваются.

Пять! Прогнулись
и нагнулись.

Прогибаются и наклоняются
вперед.

Шесть! Все встали снова
в ряд,

Зашагали как отряд.

Маршируют по кругу.

Водные процедуры

1. Умывание.

2. Обливание рук прохладной
водой.

Комплекс 5

Гимнастика в постели

(2—3 мин)

(См. комплекс 1.)

Профилактика плоскостопия (2—3 мин)

Упражнение с обручами

Дети встают в круг. Каждый держится за обруч свои и другого ребенка. Получается замкнутый круг — «карусель». На слова: «Еле-еле-еле-еле завертелись карусели» все начинают двигаться приставным шагом. Затем на слова: «А потом, потом, потом, все бегом, бегом, бегом!» все бегут. На слова: «Тише-тише, не спешите, карусель остановите!» дети переходят на ходьбу. Педагог предлагает разобрать карусель, а с обручем выполнить упражнения.

Профилактика нарушений осанки (2—3 мин)

Дети весело идут,
Они обручи несут.

Дети идут друг за другом, держа на плече обруч.

Стали обруч поднимать,
Стали обруч опускать.

Поднимают обруч вверх и опускают вниз.

Вот в окошко посмотрели
И все дружненько присели.

Приседают, вытягивая руки с обручем вперед.

Дружно сделаем наклон
И все спиночку прогнем.

Наклоняются вперед, вытягивают руки с обручем перед собой.

Вправо обруч повернем,
Влево обруч повернем.

Делают повороты вправо, влево с обручем.

Обруч мы не отпускаем,
Через обруч проползаем.

Надевают обруч на себя.

Ручками его возьмем,
Ножками перешагнем.

Держат руки рядом, берут обруч двумя руками и перешагивают через него вперед и назад, высоко поднимая ноги.

Обруч на пол опускаем
И прыжки мы начинаем.

Прыгают на двух ногах в обруче и перешагивая через него.

Массаж спины «Дождик» (см. комплекс 3).

Водные процедуры

1. Умывание.
2. Обливание рук прохладной водой.

Комплекс 6

Гимнастика в постели

1. И.п.: лежа на спине, руки вдоль туловища. Прижать подбородок к груди (не поднимая головы), носки потянуть на себя; потянуться: макушкой в одну сторону, пятками — в противоположную, вернуться в и.п.

2. И.п.: лежа на животе, руки вверх, голова опирается лбом о пол, пятки вместе, носки оттянуты. Потянуться головой и руками в одну сторону, ногами — в противоположную, расслабиться.

Самомассаж, предотвращающий простуду (2—3 мин)

Выпал снег, но вот досада —
Не готовы мы к зиме.
Простужаться нам не надо,
Сделаем массаж себе!

Дети массируют биологически активные зоны, предотвращая простуду.

Утка крякает, зовет всех утят
с собою,

Поглаживают шею ладонями сверху вниз.

А за ними кот идет, словно
к водопою.

Указательными пальцами расти-
рают крылья носа.

У кота хитрющий вид,
их поймать мечтает!

Пальцами поглаживают лоб от
середины к вискам.

Не смотри ты на утят —
не умеешь плавать!

Раздвинув указательный и сред-
ний пальцы, делают «вилочку» и
массируют точки около уха.

Профилактика нарушений осанки (2—3 мин)

Упражнение «Лыжник»

Имитация ходьбы на лыжах в
течение 1,5 мин.

Упражнение «Дерево»

Ноги и туловище стоят непод-
вижно, а руки и пальцы имити-
руют колебание ветвей на ветру.

Стоят деревья в инее —
То белые, то синие.

Упражнение «Птица»

На деревья посмотри —
Прилетели снегири.

Руку вытянуть вперед на 45° от
туловища большим пальцем вниз.
Затем отвести вверх и в сторону.

Упражнение «Будут на зиму дрова»

Дети встают в пары, взявшись
правыми руками. Левую руку
прячут за спину и имитируют
движения пильщиков, пригова-
ривая:

Мы сейчас бревно
распилим,
Пилим-пилим,
Пилим-пилим.
Раз-два, раз-два!
Будут на зиму дрова!

Водные процедуры

1. Умывание.
2. Обливание рук прохладной
водой.

Комплекс 7

Гимнастика в постели (2—3 мин)

1. И.п.: лежа на спине, голова,
туловище, ноги — на одной пря-
мой линии, руки вдоль туловища,
прижать подбородок к груди. Но-
ски на себя; потянуться сначала
одной пяткой, затем другой; ма-
кушка — в противоположную
сторону; вернуться в и.п.

2 .И.п.: лежа на животе, руки
вверх. Голова опирается лбом о
пол, потянуться, макушка — в
одну сторону, руками давить на
таз, оттягивая его в противопо-
ложную, вернуться в и.п.

Физкультминутка для улучшения зрения «Прогулка в зимнем лесу» (2—3 мин)

Мы пришли в зимний лес.

Дети ходят по кругу.

Сколько здесь вокруг чудес!

Разводят руки в стороны.

Справа березка в шубке стоит,

Отводят руку вправо и смотрят
на нее.

Слева елка на нас глядит.

Отводят руку влево и следят за
ней взглядом.

Снежинки в небе кружатся,

Делают «фонарики» и смотрят
вверх.

На землю красиво ложатся.

Кружатся, приседают.

Вот и зайка поскакал,
От лисы он убежал.

Прыгают на двух ногах (ноги
вместе).

Это серый волк рыщет,
Он себе добычу ищет!

Руки на поясе, наклоняются в
стороны.

Все мы спрячемся сейчас,
Не найдет тогда он нас!

Медленно приседают.

Лишь медведь в берлоге спит,
Так всю зиму он проспит.

Зарывают глаза и кладут ладони
под щеку.

Прилетают снегири,
Ух, красивые они!

Машут руками, как крыльями.

В лесу красота и покой,

Разводят руки в стороны.

Вот только холодно зимой!

Обхватывают руками плечи.

Оздоровительный массаж всего тела (2—3 мин)

Дети хлопают по различным
участкам тела в соответствии с тек-
стом.

Чтобы не зевать от скуки,
Встали и потерли руки,
А потом ладошкой в лоб —
Хлоп-хлоп-хлоп.

Щеки заскучали тоже?

Мы и их похлопать можем.
Ну-ка дружно, не зевать:
Раз, два, три, четыре, пять!
А теперь уже, гляди,

Добрались и до груди.

Постучим по ней на славу:
Сверху, снизу, слева, справа.

Постучим и тут и там,
И немного по бокам.

Не скучать и не лениться!

Перешли на поясницу.

Чуть нагнулись, ровно
дышим.
Хлопаем, как можно выше.

Профилактика плоскостопия (2—3 мин)

1. Круговые движения в одну и другую сторону ступнями.
2. Дети пальцами ног берут платочек из рук воспитателя и какое-то время удерживают его на весу.
3. Далее дети расстилают платочек на полу и пальцами правой ноги собирают его и поднимают, удерживая в воздухе. То же самое делают пальцами левой ноги.

Водные процедуры

1. Умывание.
2. Обливание рук прохладной водой.

Комплекс 8

Гимнастика в постели (2—3 мин)

(См. комплекс 1.)

Физкультминутка «Цок-цок-цок» (2—3 мин)

Он пасется на лугу,
Ест зеленую траву.
Только скажешь ему: «Но!»,
Понесется он легко.
(Конь.)

Громко цокают копытца,
Дети ходят на месте.

По мосту лошадка мчится.
Скачут прямым галопом.
Цок-цок-цок!
За ней вприпрыжку
Жеребенок и мальчишка.

Делают поскоки друг за другом.
Цок — копытца жеребенка,
Топают правой ногой.
Цок — каблук о доски звонко.
Топают левой ногой.
Понеслись, лишь пол
клубится,
Делают «моталочку» руками.
Всем пришлось посторониться.
Пятятся на пятках назад.

Профилактика нарушений осанки (2—3 мин)

Упражнение «Почки-листочки»

И.п.: вытянуть руки вперед.
Пальцы сжать в кулак — «почки»,
разжать кулаки — «распустились листочки». Поднять
руки вверх и повторить то же самое.

Упражнение «Кустик — дерево»

И.п. — стоя, руки в стороны. 1 — присесть, руки вытянуть вперед; 2 — и.п.; 3 — встать на носки, руки вверх; 4 — и.п.

Упражнение «Где березка, где рябина?»

И.п.: ноги расставлены на ширину плеч, руки внизу. Повороты в стороны, руки отвести в ту же сторону.

Упражнение «Достань веточку»

Высокие прыжки с хлопками над головой в чередовании с ходьбой.

Профилактика плоскостопия (2—3 мин)

1. Ходьба на носках с сохранением хорошей осанки.

2. Ходьба с разными положениями стоп — на внешней их стороне, со сведенными носками ног, пятки раздвинуты, с сильно раздвинутыми носками ног.

3. Ходьба боком по толстому шнурку.

4. Ходьба на месте без отрыва носков от пола.

Водные процедуры

1. Умывание.

2. Обливание рук прохладной водой.

Комплекс 9

Гимнастика в постели (2—3 мин)

(См. комплекс 1.)

Профилактика нарушений осанки (2—3 мин)

Отправляемся в поход,
Сколько нас открытий
ждет!

Дети ходят по кругу.

Мы шагаем друг за другом
Лесом и весенним лугом.
Мы походим на носках.

Ходят на носках, подняв руки
вверх.

Мы идем на пятках,
Вот проверили осанку и свели
лопатки.

Ходят на пятках, спрятав руки за спину.

Крылья пестрые мелькают,
В поле бабочки летают.

Легко бегают на носках, плавно
взмахивая руками.

Раз, два, три, четыре,
Полетели, закружились.

Кружатся на носках на месте.

Тишина стоит вокруг,
Вышли мы сейчас на луг.

Ходят, высоко поднимая колени.

Мы растем, растем,
Мы цветем, цветем.

Берут по бумажному цветку в каждую руку, поднимают их вверх и опускают до уровня груди.

Взмах цветком туда-сюда,
Делай раз и делай два.

Делают повороты вправо-влево и отводят руку с бумажным цветком в сторону.

Аккуратно нужно сесть,
Чтоб цветочки не задеть.

Глубоко приседают, вытягивая руки с цветами вперед, ставят цветы в вазу.

К речке быстро мы
спустились,
Наклонились и умылись.

Наклоняются.

А теперь легли все дружно,
Делать так руками нужно.

Лежа на животе, поднимают верхнюю часть туловища и делают руками круговые движения, как при плавании.

Видим, скачут на опушке
Две веселые лягушки.
Прыг-скок, прыг-скок,
Прыгать нужно на носок.

Прыгают на носках.

Как солдаты на параде
Мы шагаем ряд за рядом.
Левой — раз, левой — раз,
Посмотрите все на нас.

Маршируют.

Профилактика плоскостопия (2—3 мин)

Упражнение «Поупражняем ноги»

Поднять ноги, согнутые в коленях, держать их на весу несколько секунд, затем опустить (4—5 раз).

Упражнение «Веселые ножки»

Выставить одну ногу вперед на пятку, затем на носок и убрать под стул (4—5 раз).

Водные процедуры

1. Умывание.
2. Обливание рук прохладной водой.

Литература

Картушина М.Ю. Зеленый огонек здоровья. СПб., 2005.

Козырева О.А. Лечебная физкультура для дошкольников. М., 2006.

Тульчинская В.Д. Здоровый ребенок. М., 1998.

Физическое развитие дошкольников. Под ред. Н.В. Микляевой: В 2 ч. М., 2015.

Издательство «ТЦ Сфера» представляет

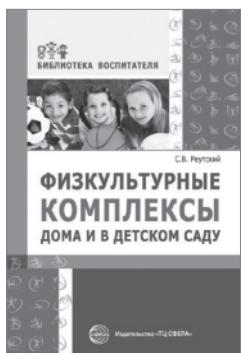


ДЕТСКИЙ ФИТНЕС Физкультурные занятия для детей 3–5, 5–7 лет

Автор — Сулим Е.В.

В книгах представлены календарно-перспективное планирование физкультурных занятий для детей, комплексы фитнес-тренировок, разработанные на весь учебный год, с методическими рекомендациями, которые помогут правильно организовать занятия.

Даются упражнения «веселая зарядка», комплексы ОРУ, подвижные игры и разработки занятий для всех возрастных групп.

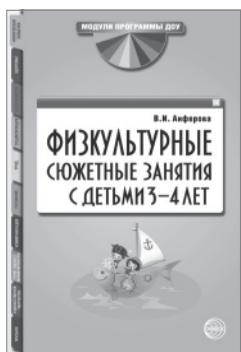


ФИЗКУЛЬТУРНЫЕ КОМПЛЕКСЫ ДОМА И В ДЕТСКОМ САДУ

Автор — Рейтский С.В.

В книге обсуждаются способы организации занятий с детьми, позволяющие удержаться на золотой середине — не тормозить действия ребенка на физкультурных занятиях чрезмерными родительскими и учительскими страхами, но и не переусердствовать, принуждая к непосильным физическим и психологическим нагрузкам.

Автор сопоставляет возможности физкультурных занятий в семье и детском саду, предлагая различные модели сотрудничества педагогов и родителей.



ФИЗКУЛЬТУРНЫЕ СЮЖЕТНЫЕ ЗАНЯТИЯ С ДЕТЬМИ 3–4 ЛЕТ

Автор — Анферова В.И.

В пособии представлены конспекты занятий по физкультуре на весь учебный год для детей второй младшей группы. Данное пособие поможет научить детей 3–4 лет свободно двигаться и ориентироваться в пространстве, приобретать двигательные навыки, раскрывать природные способности. Предназначено инструкторам по физической культуре, воспитателям детских садов.

Психофизиологические аспекты развития детей 5–7 лет и проблема готовности к школьному обучению

Лункина Е.Н.,
учитель-логопед д/с «Волшебный замок», Москва

В первом классе школьная программа построена таким образом, что через 4 мес. обучения дети уже пишут диктанты, т.е. ребенок к поступлению в школу должен чувствовать себя уверенно в своих знаниях, учеба должна приносить ему моральное удовольствие.

В процессе тщательного исследования учеников начальной школы ученые обнаружили, что дети, хорошо подготовленные к школе, нормально справляются со школьной программой. Ребенок, гармонично развивающийся в дошкольном детстве, идет в школу с достаточно высоким уровнем развития сфер психической деятельности. Уровень развития этих сфер зависит не только от индивидуальных особенностей, но и от знаний, полученных при подготовке к школьному обучению.

Проблема психологической готовности к школе стала очень популярной среди исследователей различных специальностей. Педагоги, психологи, физиологи изучают и обосновывают критерии готовности к школьному обучению, спорят о возрасте, с которого наиболее целесообразно начинать учить детей в школе. Изучали аспекты психологической готовности к школьному обучению и такие замечательные отечественные ученые, как Л.А. Венгер, Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, В.С. Мухина, Д.Б. Эльконин и др.

Ученые определили этапы психофизиологического развития ребенка:

— от рождения до 3 лет — восприятие порядка, период определяет отношения малыша с миром, это касается



- не только порядка в окружающей среде, но и во времени, т.е. запускаются «внутренние часы» ребенка;
- от 2,5 до 6 — появление и закрепление социальных навыков;
 - с 3 до 7 — освоение поведения;
 - от рождения до 5,5 — сенсорное развитие;
 - от рождения до 6 лет — развитие речи.

Если опоздать и не воспользоваться этими периодами, наиболее благоприятными для развития, ребенок может потерять интерес к познанию на всю жизнь. Вернутся наши ошибки в самых неприятных формах уже после 6 лет, т.е. в школьной и дальнейшей жизни ребенка.

Рассмотрим дошкольный период (от 3 до 5 лет), его еще называют возрастом «почемучек». Вопросы детей — показатель развития их мышления. Сначала дети засыпают взрослых вопросами о назначении предметов, причинах явлений и их последствиях. Таким образом и появляются вопросы, направленные на получение знаний. В результате усвоения систематических знаний у детей формируются обобщенные формы умственной работы и появляются средства построения собственной познавательной деятельности, разви-

ваются мышление и способность к прогнозированию будущих изменений. Все это служит важнейшей основой компетентности ребенка, его готовности к взаимодействию с новым для него содержанием обучения в школе.

Интересующий нас старший дошкольный возраст (5—7 лет) традиционно выделяется в педагогике и в психологии как переходный критический период детства — кризис семи лет. Психологическая готовность к школьному обучению (или «кризис семи лет») — важнейший период в подготовке детей к школе. В современных подходах к проблеме готовности детей к школе можно выделить несколько основных. Мы придерживаемся предположения о том, что при определении общей стратегии умственного воспитания дошкольников и подготовки их к школе необходимо иметь в виду роль, которую играет дошкольное детство в общем процессе формирования человеческого мышления и личности в целом.

Центральное психологическое новообразование этого кризисного возраста — «обобщение переживания», иными словами, «интеллектуализация аффекта» (по Л.С. Выготскому). У детей, успешно прошедших «кризис семи лет», обобщение переживания выражается в потере

непосредственного поведения, в обобщенном восприятии действительности, в произвольности поведения.

Большой вклад в разработку проблемы критического возраста внесли исследования выдающихся ученых-психологов — А.В. Запорожца, А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина. Эти исследования дали современной детской психологии фундаментальное понятие «ведущая деятельность», что и легло в основу периодизации психического развития детей, предложенной Д.Б. Элькониным. Специфику каждого возрастного периода определяет ведущая деятельность, а переходные возрасты характеризуются как периоды, когда происходит смена ведущих видов деятельности.

Ученые определили ведущие виды деятельности у детей:

- от 0 до 1 года — общение;
- от 1 до 3 — предметная деятельность;
- от 3 до 7 — игровая деятельность;
- от 7 до 10 лет — учебная деятельность.

Учебная мотивация, как доминирующая, определяющая новый для ребенка тип ведущей деятельности — учебный, возникает, когда отживаёт предыдущий тип ведущей деятельности — игра. К моменту «кризиса семи

лет» игра исчерпывает свои возможности по образованию «зон ближайшего развития». Однако это происходит при условии, что малыш прошел все ступени развития детской игры от манипулятивной до игры по правилам. В игре как ведущей деятельности дошкольников развиваются все аспекты психики ребенка и, конечно же, интеллект. Игра способствует развитию символической функции (а это, несомненно, поможет понять, что буквы — символы звуков, цифры — символы чисел и пр.) и процессов обобщения (что необходимо для выведения общих правил по схожести); в игре появляется внутренний план действий, следуя которому ребенок добивается победы.

Если ребенок не прошел все стадии развития игры, с большей долей вероятности можно сказать, что к моменту поступления в школу в его психическом развитии не наблюдается «кризиса семи лет», знаменующего появлением учебной мотивации и, как следствие, стерта психологическая готовность к обучению в школе.

Таким образом, о готовности к школьному обучению можно судить по наличию учебной мотивации, поскольку она служит вершиной психического развития ребенка 5—7 лет и подра-

зумевает необходимый и достаточный для школьного обучения уровень его интеллекта в самом широком понимании.

Хорошая обучаемость ребенка косвенным образом свидетельствует о существовании у него учебной мотивации, поскольку обучение чему-то новому возможно только при наличии познавательного интереса и желании хорошо справиться с заданием. Качественное же выполнение задания означает, что воспитанник успешно прошел предшествующие фазы развития в дошкольном детстве и теперь может успешно обучаться в школе.

Таким образом, проблема «кризиса семи лет», или, иными словами, психологической готовности к обучению в школе, получает свою конкретизацию как проблема смены ведущих типов деятельности, в данном возрастном периоде — это переход от сюжетно-ролевой игры к учебной деятельности. В процессе развития ребенка со сменой ведущего типа деятельности меняется и форма общения с миром: с ситуативно-делового типа (в преддошкольном периоде) на внеситуативно-личностную форму общения, или произвольное общение. Возникает самая сложная и высшая в дошкольном возрасте форма общения.

Содержание общения к концу дошкольного возраста начинает характеризоваться уже не только непосредственными предметными ситуациями, но и сознательно принимаемыми задачами, правилами, требованиями сюжетно-ролевой игры.

Нейропсихологи доказали наличие новой, возникающей и интенсивно развивающейся в конце дошкольного возраста формы общения со взрослым — произвольно-контекстного общения, овладение которым служит необходимым условием принятия учебных задач — залогом успешного обучения ребенка в школе.

По данным исследователей, в общем процессе формирования человеческого мышления и личности в целом важнейшую роль играет дошкольное детство. Все частные вопросы, связанные с проблемой готовности к школьному обучению, включаются в контекст более общей проблемы — критических возрастов и возрастных психологических но-вообразований.

Понятием «готовность к обучению в школе», или «школьная зрелость», как оно звучит в зарубежных исследованиях, активно занимались и разрабатывали его ученые-психологи школы Л.С. Выготского. Наибольший вклад в теоретическую

разработку проблемы готовности к школьному обучению в рамках этой школы внесли Л.И. Божович и Д.Б. Эльконин. В их работах четко показано, что обучение дошкольников стимулирует развитие, т.е. подтверждается наилучшая идея Л.С. Выготского: обучение идет впереди развития и ведет его за собой. При этом между обучением и развитием нет однозначного соответствия: «...один шаг в обучении может означать сто шагов в развитии», «...обучение ...может дать в развитии больше, чем то, что содержится в его непосредственных результатах» [2, с. 230].

Многолетними исследованиями подтверждается и тот факт, что обучение основам математики, чтению и письму не начинается в тот момент, когда соответствующие функции у ребенка оказываются уже зрелыми. Наоборот, незрелость функций к началу обучения и есть общий и основной закон, к которому единодушно приводят исследования во всех областях школьного преподавания.

Раскрывая механизм, лежащий в основе такого обучения, Л.С. Выготский выдвигал положение о «зоне ближайшего развития», которая определяется тем, чего ребенок может достичь в сотрудничестве со взрослым. «Зона ближайшего развития» го-

раздо существеннее определяет возможности ребенка, чем уровень его актуального развития. Ведь то, что сегодня является для ребенка «зоной ближайшего развития», завтра станет уровнем его актуального развития. Обучать, по Л.С. Выготскому, можно и нужно только тому, что лежит в «зоне ближайшего развития». Именно это ребенок способен воспринять, и именно это будет оказывать развивающее воздействие.

П.Я. Гальперин в своем труде «Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий» стал продолжателем идей Л.С. Выготского. На его дидактических принципах поэтапного формирования умственных действий основываются передовые концепции современного развивающего образования.

Мы не должны забывать, что речь идет не просто об индивидуальном обучении в школе («ребенок — преподаватель»), а об обучении в классе сразу 25—30 детей по одной программе. И если уровень актуального развития, степень подготовленности детей, пришедших в первый класс, ниже, чем предусмотрено программой, обучение не попадает в «зону их ближайшего развития», и они сразу же становятся отстающими.

Анализ учебной программы и требований школы, предъявляемых к ученику, подтверждает общепринятые положения, что готовность к школе проявляется в мотивационной, произвольной, интеллектуальной и речевой сферах.

Ученые, обсуждая проблему готовности к школе, на первое место ставят сформированность предпосылок к учебной деятельности. К наиболее важным предпосылкам относятся умения:

- ориентироваться на систему правил в работе;
- слушать и выполнять инструкции взрослого;
- работать по образцу и др.

В своей работе «Диагностика учебной деятельности и интеллектуального развития детей» Д.Б. Эльконин подчеркивал, что при переходе от дошкольного к школьному возрасту роль педагога исключительно высока и требует пристального внимания к развитию у детей следующих параметров готовности к школьному обучению:

- необходимого и достаточного уровня развития «аффективно-потребностной сферы», предполагающего наличие познавательной потребности у ребенка и сформированность «внутренней позиции школьника»;

— произвольной сферы, чтобы ребенок мог действовать в соответствии с принятым намерением; также необходима произвольная организация познавательной деятельности;

— интеллектуальной сферы: при котором акцент делается не на сумму усвоенных ребенком знаний, а на уровень развития интеллектуальных процессов, т.е. «...ребенок должен уметь выделять существенное в явлениях окружающей действительности, уметь сравнивать их, видеть сходное и отличное; он должен научиться рассуждать, находить причины явлений, делать выводы» [1, с. 210];

— речевой сферы, поскольку речь тесно связана с интеллектом и отражается как на общем развитии ребенка, так и на уровне развития его мышления. Плохо развитая речь обусловливается различными причинами, одной из которых служит слабое развитие фонематического слуха, отрицательно сказывающееся при обучении чтению и письму. В связи с этим необходимо, чтобы ребенок умел различать в словах отдельные звуки, выделяя слова в предложении, речь его была бы грамматически и лексически

правильной с большим словарным запасом.

Таким образом, подготовка старших дошкольников (в возрасте 5—6,5 лет) должна строиться на необходимости формирования у них произвольно-контекстной формы общения и формировании предпосылок к учебной деятельности, главная из которых — способность к общему способу действия в условиях решения определенного вида заданий. Для этого возможно и необходимо начинать целенаправленное систематическое развитие и обучение детей перед поступлением в первый класс. Подготовка детей к школе предполагает основанное на знании закономерностей психического развития и возрастных особенностей и потребностей дошкольников, целенаправленно организованное педагогическое руководство учебной, игровой и трудовой деятельностью. В процессе этого и развиваются внутренние силы ребенка, а именно: нравственно-волевые качества, творческая активность, мышление, культура поведения, т.е. постепенно формируются предпосылки к учебной деятельности и осуществляется физический и духовный рост ребенка.

Таким образом, в большинстве исследований, несмотря на различие подходов, признается тот факт, что эффективным

школьное обучение будет только в том случае, если первоклассник обладает необходимыми и достаточными для начального этапа обучения качествами и начальными навыками, которые затем в учебном процессе развиваются и совершенствуются. Можно сказать, что за основу интеллектуальной готовности к школьному обучению берется некий базис развития, без которого ребенок не может успешно учиться в школе. Анализ учебной программы и требований школы, предъявляемых к первокласснику, подтверждают острую необходимость подготовки детей 5—7 лет к обучению в школе как оптимального возраста для развития мотивационной, произвольной, интеллектуальной и речевой сфер ребенка, что в целом и составляет критерии готовности к школьному обучению.

Литература

1. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М., 1968.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6 т. Т. 2, 5. М., 1982.
3. Эльконин Д.Б., Божович Л.И. Развитие мотивов учения у детей 6—7 лет. М., 1999.
4. Эльконин Д.Б. Диагностика учебной деятельности и интеллектуального развития детей. М., 1981.

Токсокароз

Краснова Е.Е.,
профессор кафедры детских болезней лечебного факультета
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская
академия Минздрава России», г. Иваново

Глистные инвазии широко распространены среди детского населения. В нашей стране ежегодно регистрируют 200—300 тыс. случаев этих заболеваний у детей. Особенно подвержены инвазиям дошкольники, поскольку у них еще не вполне сформированы гигиенические навыки. Медицинским работникам и родителям наиболее известны такие гельминтозы, как энтеробиоз и аскаридоз. Однако в настоящее время нередко регистрируется пораженность детей токсокарозом, для которого характерна внекишечная (тканевая) локализация личинок паразитов с поражением различных органов и глаз.

Поскольку токсокароз не подлежит обязательной регистрации, его распространенность в различных регионах точно неизвестна. В то же время по ряду эпидемиологических данных положительные иммунологические пробы на токсокароз, свидетельствующие о перенесенной инвазии, выявляются почти у 15% здоровых людей, что указывает на его широкую распространенность.

Возбудители. Возбудителями являются круглые черви (нематоды) — аскариды собак (*T. canis*) и реже — кошек (*T. mystax*). Масштабные исследования, проведенные на различных континентах, установили, что свыше 15% собак поражены токсокарами, но в некоторых регионах пораженность животных достигает 93%. Половозрелые мужские и женские особи гельминта обитают в желудке и тонком кишечнике указанных животных. Взрослая самка за сутки может откладывать до 200 тыс. яиц, которые с фекалиями животных в большом количестве попадают во внешнюю среду, в почву, где дозревают, а внутри них развивается личинка. В зрелом состоянии яйца могут сохраняться в течение нескольких месяцев или даже лет. Когда они вновь попадают в кишечник животного, личинки выделяются, мигрируют в организм и затем превращаются в половозрелых особей, паразитирующих в кишечнике и выделяющих там яйца. Таков основной тип жизненного цикла токсокар у

собак и других животных семейства псовых и кошек.

Важно знать, что существуют два вспомогательных цикла (типа) развития этих гельминтов. Первый тип характеризуется трансплацентарной передачей личинок от самки собак плоду, при этом щенки рождаются уже зараженными токсокарами. Следует отметить, что среди животных наибольшую зараженность отмечают именно у щенков 1—3 мес. жизни.

Второй тип вспомогательного цикла происходит с участием резервуарных хозяев — грызунов, свиней, овец, птиц, земляных червей. В их организме мигрируют только личинки, а взрослые особи не развиваются. Но при поедании резервуарного хозяина собакой или другим животным семейства псовых личинки, попадая в организм облигатного хозяина, способны превращаться во взрослые особи, выделяющие яйца.

Эпидемиология и патогенез. Люди заражаются собачьими токсокарами при контакте с зараженной землей, животными, при употреблении в пищу зараженных фруктов, овощей, ягод, воды. Дети часто инфицируются в песочницах при контакте с зараженным песком. И конечно, важнейшим фактором передачи инфекции являются грязные руки. Считается, что при непо-

средственном контакте с животным человек не заражается, поскольку для созревания яиц требуется не менее двух недель. Способствуют распространению токсокар и тараканы, которые поглощают яйца гельминтов и большую часть из них выделяют в жизнеспособном состоянии.

При заглатывании яиц человеком цикл развития токсокар будет неполным: в кишечнике из яиц высвобождаются личинки, которые будут паразитировать в организме, при этом половозрелые особи не развиваются, и, следовательно, яйца во внешнюю среду не выделяются. Поэтому человек не заразен для окружающих. Личинки всасываются в кишечнике и с кровотоком попадают сначала в печень, где образуют воспалительные гранулемы, а затем при выраженной инвазии могут оседать в других органах и тканях (легкие, глаза, щитовидная и поджелудочная железа, почки, головной мозг, мышцы), где также могут формироваться воспалительные инфильтраты. Эти паразитарные гранулемы — морфологический субстрат токсокароза — при повторных инвазиях могут стать хроническими. Следовательно, при токсокарозе может развиться полиорганная патология с нарушением функций различных органов.

Свою жизнеспособность в организме человека личинки могут

сохранять до нескольких лет. Это связано с выделением маскирующей субстанции, способной защитить личинку от агрессии эозинофилов и антител хозяина. Под воздействием провоцирующих факторов, снижающих иммунитет, личинки могут вновь мигрировать по организму, вызывая рецидив токсокароза. Антигены живых и погибших личинок оказывают выраженное сенсибилизирующее действие на организм с развитием гиперчувствительности немедленного и замедленного типа. По сравнению с другими аскаридами *T. canis* обладает наиболее сильным поливалентным иммуносупрессивным действием.

Таким образом, учитывая, что в организме человека мигрирует только личинка токсокар, вызывая поражение внутренних органов, в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-Х) это заболевание получило название «Висцеральная мигрирующая личинка» (B 83.0).

Клиническая картина. Клиническая картина токсокароза складывается из системной аллергической реакции, выраженность которой зависит от интенсивности инвазии, реактивности ребенка и симптомов поражения внутренних органов. В целом симптоматика заболевания малоспецифична и схожа с таковой при других гельминтозах.

Выделяют висцеральную и глазную формы токсокароза. Дети, особенно 1,5—6 лет, чаще страдают висцеральной формой, обусловленной большей инвазией. В этом случае заболевание начинается с повышения температуры до субфебрильных или фебрильных цифр, отмечаются признаки интоксикации — недомогание, снижение аппетита.

Характерен кожный аллергический синдром, проявляющийся уртикарными или везикулярными высыпаниями, особенно по ходу миграции личинок. Кожный синдром может рецидивировать, сохраняться длительное время и даже быть основным клиническим проявлением заболевания. При этом дети долго наблюдаются с диагнозом рецидивирующая крапивница, пруриго (почесуха), розовый лишай, себорейный дерматит и др.

При миграции токсокар в легкие развивается бронхолегочный синдром: кашель, одышка, изменения при физикальном обследовании (сухие или влажные хрипы). При этом нередко устанавливается диагноз бронхита, в том числе обструктивного, или пневмонии. Рентгенологически выявляется усиление легочного рисунка, «летучие» инфильтраты, картина пневмонии. Попадая из легких по бронхиальному дереву в рото- и носоглотку, токсокары

вызывают воспаление в этих зонах, проявляющееся дискомфортом и першением в горле, насморком. Отмечена взаимосвязь токсокароза и бронхиальной астмы, поскольку у 20% больных с атопической бронхиальной астмой при наличии гиперэозинофилии в крови выявлен высокий титр антител к антигенам токсокар.

Нередко отмечается лимфоаденопатия. Возможно поражение мышечной ткани с развитием болезненных инфильтратов по ходу мышц. Наблюдается увеличение и уплотнение печени, часто сочетающееся с увеличением селезенки. Дети часто жалуются на боли в животе, тошноту, рвоту, вздутие живота, жидкий стул. Могут развиваться панкреатит, миокардит.

При миграции личинок в головной мозг развиваются симптомы поражения ЦНС. Ребенок становится гиперактивным, нарушается внимание, снижаются познавательные функции. Могут появиться упорные головные боли, в тяжелых случаях — развиваться эпилептиформные приступы, парезы, параличи.

При дополнительном обследовании у пациентов с висцеральной формой токсокароза в общем анализе крови выявляется лейкоцитоз до 15—20 Г/л и выше, выраженная эозинофilia, вплоть до лейкемоидной реакции эозинофильного типа (50—90%),

умеренное ускорение СОЭ. Длительное течение заболевания приводит к развитию анемии. В биохимическом анализе крови отмечаются гипергамма-глобулинемия, повышение уровня трансаминаз (АСТ и АЛТ) и билирубина.

В случае формирования хронического течения токсокароза при затухании клинических симптомов сохраняется стойкая гиперэозинофilia периферической крови.

Известны субклиническое, легкое, среднетяжелое и тяжелое течение токсокароза. Возможна бессимптомная форма, при которой имеют место только гиперэозинофilia в крови и повышенный титр антител к *T. canis*.

Глазной токсокароз развивается при неинтенсивной инвазии, чаще возникает у детей и подростков и редко сочетается с висцеральными поражениями. Личинки токсокар попадают в сосудистую оболочку глаза, вызывают воспаление и образование специфических гранулем в сетчатке, хрусталике. Поражение чаще одностороннее. Развиваются хронический эндофталмит, хориоретинит, иридоциклит, кератит, вплоть до полной потери зрения, косоглазие и другие варианты поражения глаза. При этой форме заболевания в общем анализе крови уровень эозино-

филов нормальный или повышен незначительно.

Диагностика. Диагноз ставится на основании данных эпидемиологического анамнеза, клинической симптоматики гематологических проявлений и выявление антител (IgG) к антигенам токсокар методом иммуноферментного анализа (ИФА). Титр антител 1:200—1:400 свидетельствует об инвазированности (носительстве личинок токсокар), но не о болезни. Титр антител 1:800 и выше говорит о заболевании. У детей с хроническим течением легочного синдрома существенно повышен уровень специфических IgE к токсокарам.

Лечение. Лечение легкой формы токсокароза проводится в амбулаторных условиях. Больные с тяжелыми и осложненными формами лечатся в стационаре.

Применяют противонематодозные препараты: альбендазол, мебендазол, которые эффективны в отношении мигрирующих личинок, но недостаточно эффективны в отношении тканевых форм, находящихся в гранулемах внутренних органов.

Схемы применения альбендазола: детям от 2 до 14 лет назначают суспензию в дозе 10—12 мг/кг в сутки в два приема после еды в течение 10—14 дней. Детям 14 лет с массой тела до 60 кг — таблетки по 200 мг 2 раза в день,

с массой тела более 60 кг — таблетки по 400 мг 2 раза в день.

Проводят симптоматическое лечение жаропонижающими, антигистаминными, бронхолитическими средствами и т.п. Критерии эффективности лечения улучшение общего состояния: с регрессией клинических проявлений и снижение уровня эозинофилов и титров антител. При рецидивах, стойкой эозинофилии, нарастании титров IgG к токсокарам до 1:800 и более проводят повторные курсы лечения альбендазолом.

Диспансерное наблюдение. Оно заключается в осмотре детей педиатром каждые два месяца. Дополнительные исследования и консультации проводят по показаниям в зависимости от клинических проявлений. При рецидивах токсокароза проводят повторные курсы лечения.

Профилактика. Профилактика токсокароза включает соблюдение личной гигиены. Важно обучать детей санитарным навыкам. Ногти на руках детей должны быть коротко подстрижены. Руки необходимо тщательно мыть с использованием мыла. Не употреблять в пищу немытые фрукты, овощи, ягоды, зелень.

Необходимо защищать детские площадки, территории детских садов от выгула животных, песочницы нужно закрывать специальными крышками.

Опыт реабилитации детей с атопической бронхиальной астмой в условиях специализированной ДОО

Кузина Е.Н.,
канд. мед. наук, доцент кафедры педиатрии Института последипломного образования;

Спивак Е.М.,
д-р мед. наук, профессор кафедры факультетской педиатрии с пропедевтикой детских болезней ГБОУ ВПО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Ярославль

Бронхиальная астма (БА) относится к числу наиболее частых хронических заболеваний системы органов дыхания. Она широко распространена в детской популяции (до 10%), и ее частота имеет тенденцию к дальнейшему увеличению [3]. Значительная доля детей с атопической БА относится к категории часто и длительно болеющих, что в сочетании со снижением у них параметров морфофункционального состояния организма способствует ухудшению здоровья и качества жизни [1; 2].

Главной задачей базисной противовоспалительной терапии БА служит профилактика обострений заболевания. Однако, как свидетельствует клиническая практика, медикаментоз-

ное лечение, осуществляемое на амбулаторно-поликлиническом этапе, далеко не во всех случаях позволяет достичь полного контроля БА. В связи с этим все большее внимание уделяется не-лекарственным воздействиям на организм больного ребенка.

Создание ДОО компенсирующего типа дает возможность реализовать соответствующие реабилитационные программы. Укрепление здоровья методами и средствами физического воспитания — наиболее доступная, мало затратная, но одновременно весьма эффективная технология, что в полной мере относится и к детям с атопической БА [4; 5].

Цель настоящей работы — анализ опыта реабилитации детей 4—7 лет, больных атопиче-

ской БА, в условиях специализированной ДОО по сравнению с таковой, проводимой в детской поликлинике в соответствии с общепринятой российской национальной программой.

Для реализации цели работы в течение одного года мы наблюдали 40 дошкольников в возрасте от 4 до 7 лет с легкой персистирующей атопической БА в стадии клинической ремиссии. Было выделено две группы. Первую из них (группу сравнения) составили 25 больных, к которым применялся комплекс общих оздоровительных мероприятий в соответствии с рекомендациями Российской национальной программы «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». Во вторую (основную) группу вошли 15 пациентов, посещавших специализированное городское муниципальное ДОУ «Детский сад присмотра и оздоровления» г. Ярославля.

Программа реабилитации больных основной группы включала в себя курсы массажа грудной клетки (2 раза в год), энтеральную оксигенотерапию, занятия лечебной физкультурой (трижды в неделю) и корrigирующей гимнастикой (дважды в неделю). Кроме того, в течение года дети ежедневно занимались специальными упражнениями с использованием трешолдов (Threshold IMT) —

тренажеров дыхательных мышц, помогающих повысить их силу и выносливость за счет комплекса специальных упражнений. Занятия с трешолдами проводились ежедневно (продолжительность 5—7 мин); в начале курса терапии сопротивление составляло 5 мм водного столба, а к концу постепенно повышалось до величины 25 мм водного столба. Кроме того, для родителей пациентов предусматривались занятия в рамках двух образовательных программ «Аллерго-школа» и «Школа здоровья».

Для оценки эффективности реабилитационных программ сопоставляли годовую динамику основных морфофункциональных параметров. Оценивали величину экскурсии грудной клетки, пиковую скорость выдоха, жизненную емкость легких, жизненный индекс, кистевую мышечную силу, силу мышц спины и брюшного пресса, общую физическую работоспособность, индексы Руфье, Робинсона, Штанге, силовую выносливость, а также уровень физического здоровья по методике Г.Л. Апанасенко.

При исходном тестировании часто болеющие дети составили 44% в группе сравнения и 40% в основной. Наблюдение в течение года продемонстрировало их существенное снижение, более вы-

раженное в основной группе — до 13,3% ($p < 0,05$) против 28% в группе сравнения ($p > 0,05$).

Частые ОРВИ у детей с атопической БА в значительной степени обусловлены характерным стереопитом дыхания: у этих пациентов наблюдается ограничение подвижности грудной клетки, а дискоординация дыхательных мышц усугубляет вентиляционные расстройства. Специальные физические упражнения, предусмотренные реабилитационной программой, способствует коррекции указанных нарушений. Кинезитерапия относится к одному из наиболее эффективных способов лечебного воздействия при хронических аллергических заболеваниях респираторной системы. Массаж грудной клетки, раздражая механорецепторы кожи, усиливает трофическую активность симпатического отдела вегетативной нервной системы, повышает тонус дыхательной мускулатры, способствует бронходилатации и лучшему отхождению мокроты, улучшая, в конечном итоге, вентиляционную функцию легких. Это выражается в том, что у абсолютного большинства детей основной группы к концу года наблюдается положительная динамика параметров внешнего дыхания: жизненной емкости легких, жизненного индекса, пиковой скорости выдоха,

времени задержки дыхания на вдохе (проба Штанге), величины экскурсии грудной клетки.

В комплекс респираторной реабилитации детей основной группы были включены занятия физической культурой с учетом возраста и физической подготовленности. Их проводили трижды в неделю, в том числе одно занятие — на улице. В комплекс лечебной физкультуры (ЛФК) включали элементы общеразвивающих, дыхательных упражнений, йоги, звуковую гимнастику. Занятия строились по типу игры или соревнований. Воспитатели под контролем и с помощью инструктора ЛФК проводили индивидуальные упражнения по коррекции осанки и плоскостопия при наличии сопутствующей патологии опорно-двигательного аппарата. Во время игр и прогулок использовались элементы дыхательной гимнастики. Дети были обучены точечному массажу: с него начался подъем после дневного сна.

Дополнительно проводили занятия на дыхательных тренажерах фирмы Pari Thredchold IMT (ТДМ), помогающих повысить силу дыхательных мышц и выносливость за счет упражнений, аналогичных тем, которые тренируют другие мышцы тела с применением отягощения. Устройство создает сопротивление работе респираторных мышц вне зави-

симости от скорости дыхательных маневров. Это обусловлено наличием подпружиненного клапана, который нагружает дыхательные мышцы в момент, когда пациент делает вдох. Задача ребенка — вдохать с таким усилием, чтобы открыть клапан. Индикатором правильности выполнения маневра служит ясно различимый шум, создаваемый проходящим через устройство током воздуха. Таким образом, тренажер позволяет тренировать выносливость дыхательных мышц и формировать оптимальный стиль дыхания.

Дополнением к реабилитационной программе служат организованные на базе ДОО специальные образовательные программы. На занятиях «Аллерго-школы» родителям в доступной форме дается информация об аллергии, элиминационных мероприятиях и лечении БА. В рамках «Школы здоровья» они сами учатся выполнять комплексы упражнений, узнают, как следует организовывать физическое воспитание детей. Основная задача этой работы состоит в объединении усилий педагогов, медиков и родителей. Подобные профилактические и реабилитационные мероприятия дают шанс остановить «атопический марш» и реализацию отягощенной аллергической наследственности.

Модификация программы физического воспитания способ-

ствует значительному улучшению функциональных резервов мышечной и сердечно-сосудистой системы, что проявляется увеличением в большинстве наблюдений параметров динамометрии, положительными результатами пробы Руфье, степ-теста, снижением величины индекса Робинсона. Это, наряду с нормализацией показателей внешнего дыхания, привело к возрастанию общего уровня физического здоровья практически у всех детей основной группы (87%) против 36% в группе сравнения, $p < 0,005$.

Таким образом, курс физической реабилитации, проводимый в условиях специализированной ДОО у детей с атопической бронхиальной астмой, способствует снижению у них острой заболеваемости и улучшению морфофункционального состояния организма. Здоровьеукрепляющий эффект данной программы существенно превышает таковой по сравнению с детьми, получившими комплекс общих оздоровительных мероприятий в соответствии с рекомендациями Российской национальной программы «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика».

Литература

1. Глушкова А.В. Влияние экологогигиенических и медико-соци-

- альных факторов окружающей среды на неспецифическую заболеваемость органов дыхания у детей в условиях мегаполиса: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. СПб., 2005.
2. Кушнир С.М. и др. Факторы риска бронхиальной астмы у детей // Аллергология и иммунология. Т. 12. 2011. № 1.
 3. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». М., 2008.
 4. Суровенко Т.Н. и др. Эффективность кинези- и гидрокинезитерапии в лечении детей, больных бронхиальной астмой // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2003. № 3.
 5. Хрущев С.В., Симонова О.И. Физическая культура у детей с заболеваниями органов дыхания. М., 2006.

Программа «Комплексная физическая реабилитация детей с ОВЗ»

Кучурина Ю.В.,
учитель физической культуры;

Козлова Ю.В.,
инструктор физической культуры;

Прима М.А.,
инструктор физической культуры МБОУ «Специальная (коррекционная) начальная школа — детский сад № 2»,
г. Нерюнгри, Республика Саха

Разнообразные медицинские, социологические и демографические методы исследования, отражающие динамику состояния здоровья детей в последние годы, свидетельствуют о том, что общество переживает раннюю стадию демографического кризиса. По результатам многочисленных исследований научного центра

здравья РАМН, состояние здоровья дошкольников характеризуется распространенностью функциональных отклонений (более 70%), хронических заболеваний (50%), физиологической незрелости (60%), плоскостопия (30%), плоскостопия с равновеликостью нижних конечностей более 1 см (17%), нарушениями

опорно-двигательного аппарата (60—70%).

В настоящее время постоянно увеличивается число детей с детским церебральным параличом (ДЦП) — от 4 до 9 случаев на 1000 человек по разным регионам страны.

Функция охраны и укрепления здоровья традиционно возлагается на здравоохранение. Однако в современных условиях эта задача может быть решена лишь на основе интегрированного подхода, который предполагает взаимосвязь и взаимодействие различных сфер и отраслей медицины, педагогики, психологии, имеющих своей целью охрану и укрепление здоровья детей.

Исследования русских физиологов И.М. Сеченова и И.П. Павлова показали влияние мышечной деятельности на протекание нервных процессов. При выполнении физической работы рефлекторно изменяется состояние всех внутренних органов и систем.

Современный российский ученый М.Р. Могендович доказал роль моторно-висцеральных рефлексов в лечебном действии физических упражнений. Деятельность внутренних органов может усиливаться условно-рефлекторным путем при одном только представлении предстоящей работы. Рефлек-

торный механизм дополняется гуморальным: при выполнении физических упражнений в кровь выделяются биологически активные вещества, регулирующие и стимулирующие деятельность всех органов и систем организма.

Лечебная физическая культура (ЛФК) — научно-практическая дисциплина, изучающая использование средств физического воспитания с лечебной и профилактической целью. ЛФК основывается на современных достижениях педиатрии, анатомии, физиологии, морфологии, биохимии, биомеханики, педагогики и психологии.

Лечебная физическая культура как вид адаптивной физической культуры предназначена для удовлетворения комплекса потребностей человека с отклонениями в состоянии здоровья. Главные из них — самоактуализация, максимально возможная самореализация своих способностей.

Лечебная физкультура — метод функциональной терапии, поскольку в качестве основного лечебно-профилактического средства используются физические упражнения (движение). При этом происходит воздействие не только на патологически измененные органы и ткани, но и на организм в целом, совершенствуются нейрогуморальная

реакция и деятельность всех органов и систем.

Наше учреждение для детей с ограниченными возможностями здоровья имеет группы компенсирующей направленности. В них занимаются воспитанники, которые нуждаются в особых программах физического воспитания с комплексной коррекцией здоровья, учитывающих ведущие нарушения моторной сферы, медицинские показания и противопоказания по усвоению определенных движений, а также уровень общего развития детей.

Мы разработали программу комплексной физической реабилитации детей с ОВЗ для дошкольников и младших школьников с нарушением опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки, сколиоз, плоскостопие, ДЦП с сохранностью интеллекта, отсутствием грубых нарушений психо-эмоциональной и волевой сфер), а также для детей специальной медицинской группы с врожденными и оперированными пороками сердца, ППССА (политопная протопатическая слабость сумочно-связочного аппарата) и освобожденных от общих групповых занятий по физической культуре на определенный период по рекомендациям врачей-специалистов. Группы комплектуются на основании ме-

дицинского заключения по заболеваниям: «ортопедия — неврология — соматические формы».

Обследование детей специалистами проводится в сентябре, в мае, а также по необходимости в течение года.

На каждого зачисленного ребенка заполняется карта физического развития, физической подготовленности (карты разработаны для разных возрастных групп).

Задачи программы:

- способствовать максимальной самореализации детей и коррекции отклонений в состоянии здоровья;
- раскрывать резервные возможности организма ребенка;
- повышать реабилитационный потенциал развития двигательных качеств;
- улучшать физическую работоспособность и деятельность, функционирование внутренних органов и систем;
- создавать индивидуальный маршрут двигательной коррекции с учетом его структуры, степени тяжести, обусловленности, а также личностных особенностей детей;
- улучшать общее физическое состояние детей;
- распространять современные методы по лечебной физической культуре среди педагогов и родителей с целью профи-

лактики нарушений опорно-двигательного аппарата, а также для оптимизации коррекционного процесса в двигательной сфере.

Направления деятельности

- Диагностическое (осуществление мониторинга коррекционного процесса).
- Коррекционно-развивающее (создание условий для эффективной двигательной коррекции и компенсации физического развития у детей дошкольного, младшего школьного возраста с учетом ведущего вида деятельности).

- Информационно-методическое:
 - организация взаимодействия всех субъектов коррекционно-развивающего процесса;
 - оказание консультативной помощи педагогам и родителям.

Комплексная физическая реабилитация требует соблюдения следующих педагогических принципов.

Принципы работы

Принцип систематичности заключается в планомерном и регулярном применении средств лечебной физкультуры в любых формах в течение лечебного курса. Благодаря этому физиологические сдвиги и компенсаторно-приспособительные реакции, происходящие в организме под

влиянием физических упражнений, закрепляются, обеспечивая положительную динамику морфологических и функциональных сдвигов. Перерывы в занятиях ЛФК приводят к утрате, ослаблению условно-рефлекторных связей, изменяют течение приспособительных реакций, которые при отсутствии подкрепления прекращаются.

Принцип последовательности (от простого к сложному, от легкого к трудному) заключается в постепенном решении лечебных задач: от освоения элементов движения до развития сложного двигательного навыка.

Принцип постепенного повышения требований важен для обеспечения адаптации организма пациента к повышающейся нагрузке. Положительная динамика функциональных и морфологических сдвигов, вызываемых средствами лечебной физкультуры, находится в зависимости от количества мышечной работы. Постепенное приспособление к одному и тому же уровню нагрузки приводит к снижению интенсивности адаптационно-восстановительных процессов. Постоянная по содержанию и интенсивности нагрузка перестает быть фактором, стимулирующим изменения в организме больного.

Принцип индивидуального подхода предполагает учет инди-

видуальных особенностей каждого ребенка (возрастных особенностей, уровня психоречевого и двигательного развития, особенностей течения патологического процесса) при построении курса ЛФК (постановка лечебных задач, выбор средств и форм ЛФК, дозировка нагрузки и т.д.).

Принцип доступности и наглядности предполагает соответствие средств и методики ЛФК возможностям детей: уровню психоречевого и двигательного развития, состоянию опорно-двигательного аппарата, здоровья и т.д.

Принцип сочетания общего и специального воздействия предполагает сочетание общеразвивающих и специальных упражнений для наибольшей эффективности занятий.

Принцип цикличности предполагает чередование физической работы и отдыха.

Принцип рассеянной мышечной нагрузки предусматривает поочередное включение в работу различных мышечных групп, чтобы предупредить развитие чрезмерного утомления. Концепция назначения нескольких упражнений для одних и тех же мышечных групп допустима при тренировке на повышение их силовой выносливости и требует наблюдения за общим состоянием ребенка.

Принцип сознательности и активности предполагает активное включение детей в занятия, понимание детьми задач ЛФК, повышение психоэмоциональной заинтересованности детей (мотивации).

Перечислим *средства физической реабилитации*.

- Лечебные физические упражнения:
 - общеразвивающие (ОРУ) для определенных мышечных групп (мышц верхних и нижних конечностей, брюшного пресса, спины);
 - с предметами и без них;
 - пассивные, выполняемые инструктором без усилий со стороны ребенка;
 - активные, выполняемые ребенком самостоятельно;
 - пассивно-активные, выполняемые частично с помощью инструктора, частично самостоятельно;
 - в расслаблении, выполняемые с максимальным снижением тонуса мускулатуры;
 - дыхательные с изменением характера или продолжительности фаз дыхательного цикла; при этом выделяются статические, динамические, дыхательные, изометрические, корrigирующие, упражнения на координацию, равновесие;
 - биологическая обратная связь (БОС) — с помощью при-

боров БОС можно выявить локализацию и степень выраженности патологического состояния мышц, индивидуально подобрать конкретную физическую нагрузку. Восстановление и тренировка мышечного чувства, повышение сократительной способности мышц, формирование двигательного навыка.

• Плавание — широко используется благодаря физическим свойствам воды, которые позволяют эффективно решать корригирующие задачи.

Выталкивающая сила при выполнении различных движений в воде повышает подвижность позвоночника в физиологических пределах при одновременном увеличении силы и выносливости мышц спины и брюшного пресса.

Сила сопротивления воды при плавании может значительно наращивать силовую выносливость мышц, создавая хороший мышечный корсет.

Гидростатическое давление улучшает циркуляцию крови, венозный отток, снижает частоту сердечных сокращений, повышает аэробные возможности организма, оказывает стимулирующий эффект на кардиореспираторную систему.

• Подвижные игры комплексно воздействуют на организм, раз-

вивают двигательные навыки, обеспечивают высокую эмоциональную насыщенность занятия.

Занятия лечебной физической культурой

Цель: обучение правильным исходным положениям, точности выполнения упражнений с учетом индивидуальных особенностей ребенка.

Задачи:

- закреплять навык правильной осанки;
- укреплять мышечный корсет;
- совершенствовать функциональные возможности сердечно-сосудистой системы;
- осуществлять коррекцию вальгусного положения коленных и голеностопных суставов;
- восстанавливать функции стопы, ее рессорные свойства;
- укреплять организм, улучшать координацию движений;
- улучшать работоспособность;
- формировать навык преодоления трудностей на основе укрепления воли к победе;
- повышать устойчивость и со противляемость детского организма к внешним факторам;
- тренировать дыхательную мускулатуру, укреплять мышцы грудной клетки;
- совершенствовать физическое развитие и двигательную сферу;

- формировать двигательные умения и навыки;
 - развивать психофизические качества;
 - двигательные способности;
 - улучшать функциональное состояние ЦНС, функции органов и систем;
 - формировать компенсаторные механизмы;
 - снимать спастическое напряжение мышц;
 - достигать расслабляющего психотерапевтического эффекта.
- Организация занятий лечебной физической культурой в зависимости от заболевания представлена в таблице.

Таблица

Организация занятий лечебной физической культурой в зависимости от заболевания

| Нозология | ЛФК | Дозировка | Противопоказания |
|----------------------|--|--|---|
| | Мероприятия | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <i>Нарушения ОДА</i> | | | |
| Нарушение осанки | Общеукрепляющие, корригирующие упражнения, подвижные игры. Индивидуальное занятие. Малогрупповое занятие | Курсами 2—3 раза в неделю. 15—20 мин 20—30 мин | В двигательном режиме противопоказано длительное статическое напряжение |
| Сколиоз | Общеукрепляющие, корригирующие упражнения, подвижные игры. Индивидуальное занятие. Малогрупповое занятие | — // — | В двигательном режиме противопоказаны: прыжки, упражнения с большим наклоном туловища, акробатика, ношение больших грузов, кувырки, бег |
| Плоскостопие | Корригирующая гимнастика, общеукрепляющие упражнения. | Курсами 2—3 раза в неделю. | В двигательном режиме противопоказаны: — ходьба на внутрен |

Продолжение табл.

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|--|--|---|
| | Индивидуальное занятие. Малогрупповое занятие | 7—15 мин 15—20 мин | ней стороне стопы; — соскоки, прыжки, бег, особенно по асфальту; — упражнения при длительной статической нагрузке (и.п.: стоя). |
| Мышеч-ная криво-шеея | Лечение положением. Общеукре-пляющие, корриги-рующие пассивные упражнения. Индивидуальное занятие. Малогрупповое занятие | Курсами 2—3 раза в неделю. 10—15 мин 20—25 мин | В двигательном режиме противопо-казаний нет |
| Врожден-ная косо-лапость | Корригирующая гимнастика, спе-циальные упраж-нения. Индивидуальное занятие. Малогрупповое занятие | Курсами 2—3 раза в неделю. 12—15 мин 15—20 мин | В двигательном режиме противопо-казаны бег, прыжки, статические положения |
| Дефор-мация грудной клетки | Дыхательная, корригирующая, спортивная гим-настика. Индивидуальное занятие. Малогрупповое занятие | — // — | В двигательном режиме противопо-казаний нет |
| Дисплазия и врож-денные вывихи тазобе-дренных суставов | Общеукрепляю-щая, корригирую-щая гимнастика. Индивидуальное занятие. Мало групповое занятие | Курсами 2—3 раза в неделю. 10—12 мин 15—20 мин | В двигательном режиме противопо-казаны бег, прыжки, а также положения, способствующие под-вывиху (на корточках и четвереньках) |

Окончание табл.

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------------|---|---|--|
| <i>Заболевания ЦНС</i> | | | |
| ДЦП | <p>Пассивные рефлекторные общекрепляющие упражнения, дыхательная, корригирующая гимнастика; спортивные, подвижные игры. Индивидуальное занятие.</p> <p>Малогрупповое занятие</p> | <p>Курсами 2—3 раза в неделю.</p> <p>20—25 мин</p> <p>25—30 мин</p> | <p>В двигательном режиме противопоказаний нет</p> |
| Эпилепсия | <p>Пассивные рефлекторные, общекрепляющие упражнения, дыхательная, корригирующая гимнастика, подвижные игры малой интенсивности. Индивидуальное занятие.</p> <p>Малогрупповое занятие</p> | <p>Курсами 2—3 раза в неделю.</p> <p>7—10 мин</p> <p>15—20 мин</p> | <p>В двигательном режиме противопоказаны: упражнения на снарядах, плавание, акробатические упражнения, участие в любых соревнованиях, упражнения с натуживанием, отягощением, длительными наклонами, ухудшающими крово-лимфоток в головном мозге, езда на велосипеде, посещение сауны (бани)</p> |
| Невропатия | <p>Основные виды движений, общеразвивающие и корригирующие упражнения, упражнения на равновесие. Индивидуальное занятие.</p> <p>Малогрупповое занятие</p> | <p>Курсами 2—3 раза в неделю.</p> <p>10—12 мин</p> <p>15—20 мин</p> | <p>Противопоказаний нет</p> |

Основные методы ЛФК:

- словесного описания упражнения;
- показа упражнений;
- изменения условий обучения;
- игровой.

Формы работы ЛФК

Индивидуальные занятия — проводятся с детьми, имеющими ярко выраженные, структурные и функциональные нарушения в организме, вызванные патологическим процессом.

Малогрупповые занятия (3—5 чел.) проводятся с однотипными заболеваниями. Курс коррекционных занятий состоит из трех этапов:

- 1) вводного диагностического (3—10 занятий);
- 2) основного или тренировочного (10—20 занятий);
- 3) заключительного мониторингового (3—5 занятий).

Формы подведения итогов реализации программы

Эффективность оздоровления, уровень состояния здоровья учащихся помогает определить медицинский контроль, осуществляемый 2 раза в год врачом-ортопедом, который дает рекомендации инструктору ЛФК, детям и родителям.

вляемый 2 раза в год врачом-ортопедом, который дает рекомендации инструктору ЛФК, детям и родителям.

Литература

- Гриненко М.Ф. Целебная сила движений. М., 1996.
- Зайцев Г.К. Здоровье. СПб., 2005.
- Крутецкий В.А. Психология обучения и воспитания школьников. М., 2000.
- Латохина Л.И. Хатха-йога для детей. М., 1993.
- Лахманчун Г.Е. Эта замечательная йога. М., 1992.
- Ловейко И.Д., Фонарев М.И. Лечебная физическая культура при заболеваниях позвоночника у детей. Ленинград, 1988.
- Лодкина С.Р. Валеология в школе: подходы, программы, методики. Екатеринбург, 1995.
- Никифоров Ю.Б. Аутотренинг + физкультура. М., 1989.
- Пеганов Ю.А. Создай себя // Физкультура и спорт. 1991. № 6.
- Рекомендации врача высшей квалификационной категории по спортивной медицине Осинцевой И.П. (центр медицинской профилактики Асbestовской детской поликлиники).

- Гимнастика есть целительная часть медицины.
- Платон
- Физические упражнения могут заменить множество лекарств, но ни одно лекарство в мире не может заменить физические упражнения.
- А. Мюссе

Летние драмы, или Как в жару можно простудиться и перегреться

Чемоданов В.В.,

д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой детских
болезней лечебного факультета ГБОУ ВПО «Ивановская
государственная медицинская академия Минздрава России»,
г. Иваново

Лето — время отпусков. Зачем многие стремятся под солнышко южных стран? У нас в это время солнечных дней никак не меньше. Июль, принесший с собой повсеместную жару, готовый побить температурные рекорды минувшего лета, заставляет нас прикрывать голову шляпой или косынкой, надевать легкую майку и шорты, уходить на речку. Нечастые кратковременные дожди не успевают охладить воздух. Мы жадно пьем воду, которая вскоре выходит наружу в виде пота. Немного помогает прохладный душ.

Однако благодатная летняя пора может скрывать опасности. Кондиционер сильно снижает температуру воздуха, поэтому легко простудиться. Появляются насморк, головная боль, вынуждающая глотать анальгетики, повышается давление, может подняться температура тела, и

на 3—5 дней тебе обеспечен вынужденный покой. Ты болен. Во-круг тебя суетятся родственники, заставляют пить морс, приготовленный из свежих ягод, предлагают овощные салаты, содержащие витамины, куриный бульон. Но ты не хочешь бульона, вообще ничего. Ты не рассчитывал болеть и портить отдых родным и, в конце концов, обращаешься к врачу. Такой сценарий нередок в жаркое время года.

Драма может развиваться и по другому сценарию, когда на фоне высокой температуры окружающей среды мы перегреваемся. При этом возникает весьма не-комфортное состояние: тепловой или солнечный удар. При тепловом ударе может наблюдаться кратковременная потеря сознания, прекращается потоотделение, кожа становится неестественно бледной, сухой, горячей на ощупь, повышается темпера-

тура тела. Дыхание не глубокое, частое, как и пульс, который едва прощупывается. При углублении расстройств возникает остановка дыхания и сердца.

Особая форма теплового удара — солнечный удар, который чаще возникает у отдыхающих на пляже людей с неприкрытым головой. Его ранние признаки: покраснение лица, вялость, дурнота, тошнота или рвота, расстройства зрения. У пострадавшего учащается дыхание, теряется сознание, частый пульс сменяется уреженным. Могут возникнуть бред и галлюцинации. Если пострадавшему своевременно не оказать помощь, у него нарастает угнетение дыхательного и сосудодвигательного центров организма, вплоть до клинической смерти.

Что нужно сделать в первую очередь? Пострадавшего следует уложить в затененное место или

в помещение с температурой окружающей среды 18—20 °С, положить на голову пеленку, смоченную холодной водой, обильно напоить подсоленной водой, охлажденным чаем с лимоном или соками.

При тепловом ударе пострадавшего охлаждают холодной водой с постоянным растиранием кожи, обеспечивают приток свежего воздуха. Обязательно следует вызвать скорую помощь, которая окажет весь комплекс мероприятий по спасению пострадавшего.

Желаю вам справиться с теми проблемами, которые несет с собой жаркое лето. Не забывайте, что медицинские работники всегда стоят на страже вашего здоровья. Однако и вы пострайтесь не попадать в неприятные ситуации, наслаждаясь солнечными лучами! Хорошего вам отдыха!

По итогам летнего оздоровительного сезона 2014 г. во всех видах и типах организаций отдыха детей и их оздоровления отдохнули и оздоровились 5 743 694 ребенка.

Наиболее высокие показатели удельного веса детей с высокой эффективностью оздоровления в 2014 г., как и в предыдущие годы, отмечались по таким организованным формам оздоровления, как детские санатории (96,6%), стационарные загородные лагеря санаторного типа (96,3%), стационарные загородные лагеря (92,2%). По организациям с дневным пребыванием удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления составил 89,9%.

Из Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2014 году»

Физические упражнения в положении лежа и сидя

Копылов Ю.А.,

*канд. пед. наук, старший научный сотрудник
ФГБНУ «Институт возрастной физиологии
Российской академии образования»;*

Петрович З.А.,

*учитель физической культуры общеобразовательной
школы № 121;*

Суркова Е.А.,

*инструктор по физической культуре
ДО № 28А ГБОУ «Школа № 121», Москва*

Исследования состояния здоровья, физического развития и двигательной подготовленности дошкольников убедительно показывают неудовлетворительное положение дел в этих важнейших аспектах [9]. Так, у 22% детей выявлены нарушения координации движений, которые затрудняют обучение таким физическим упражнениям, как равновесие, игры с мячом, упражнениям, связанным с устойчивостью позы. Около 29% дошкольников имеют средний и ниже среднего уровни развития скоростно-силовых показателей, что резко снижает возможности овладения многими подвижными играми с бегом, прыжками и метаниями [7].

В связи с этим значение педагогических воздействий, ориентированных на улучшение функциональной подготовленности дошкольников, повышение уровня их двигательных качеств, трудно переоценить, тем более что они четко обозначены и являются приоритетными в программах ДОО [16]. Средства и методы физической культуры успешно решают практически все перечисленные проблемы и должны использоваться на занятиях физическими упражнениями в полной мере [1].

Если существуют недостатки хотя бы в одном из двигательных качеств дошкольника, говорить о правильно орга-



низированном педагогическом процессе, положительном влиянии занятий физическими упражнениями на его здоровье, умственную и физическую работоспособность не приходится [13]. Если основные двигательные качества развиваются всесторонне, в соответствии с возрастными нормами, новые физические упражнения, игровая деятельность осваиваются дошкольниками без каких-либо затруднений. В этом случае эффективно развиваются познавательные способности, инициативность, самостоятельность, эмоциональная стабильность [12].

Приобретение более обширного двигательного опыта способствует формированию так называемой двигательной функции, позволяющей осваивать различные новые для дошкольника движения [3], повышать уровень психологической подготовленности [11], что имеет принципиальное значение для подготовки к обучению в школе [6]. Практика показывает, что потребность в движениях является едва ли не основной для дошкольников. Если ограничивать ребенка в движениях, развитие его организма будет под угрозой. Образно говоря, тренировка основных двигательных качеств и активные движения — жизненная необходимость детей этого возраста. Движения — основа

для формирования крепкого здоровья [8]. Многие ученые высказывались о важнейшем значении движений и их физиологической роли. Так, по выражению З. Фрейда, «мускульная деятельность» приносит необыкновенное наслаждение [15].

Обычно в системе физического воспитания дошкольников используются игры, в том числе подвижные, и физические упражнения [10; 14; 17]. Однако этого не всегда бывает достаточно для повышения двигательного режима [5], прочного всестороннего овладения обширным арсеналом двигательной деятельности, повышения уровня внимания, необходимого дошкольнику в быту и на занятиях физическими упражнениями [4]. Физические упражнения выполняются из различных исходных положений, как вертикальных, так и горизонтальных. К горизонтальным относятся позы лежа на спине, лежа ничком, лежа на боку; к вертикальным — позы прямого угла, стоя, стоя на коленях, сидя на пятках, сидя на корточках и др.

Для увеличения двигательного опыта дошкольников используются физические упражнения, развивающие у них основные двигательные качества [2]. Однако упражнения, выполняемые из нестандартных положений, в том числе из положения лежа, еще не

нашли широкого распространения в системе физического воспитания ДОО. Этот вид двигательной деятельности целесообразно использовать на дополнительных занятиях с дошкольниками, на которых успешно реализуются следующие основные *педагогические принципы*:

- оздоровительной направленности, предусматривающий создание рационального двигательного режима в ДОО для каждого ребенка, согласно правилу: «Не навреди здоровью»;
- разностороннего развития личности — при решении специфических физкультурных задач решаются также задачи умственного, нравственного, эстетического воспитания;
- гуманизации и демократизации, предполагающий построение физкультурной работы на основе комфортности, создающей приятные эмоции при выполнении физических упражнений;
- индивидуализации, учитывающей особенности каждого ребенка.

Комплексы физических упражнений

Комплексы физических упражнений в положениях лежа и сидя позволяют тренировать разные группы мышц, которые в

обычной деятельности дошкольника не всегда в полной мере задействуются. Поэтому были подобраны упражнения, имеющие большую эффективность по сравнению с теми, которые обычно выполняются в положении стоя.

В положении лежа и сидя нагрузка не велика, что важно при физическом воспитании дошкольников, поскольку им сложно выполнять движения, сопряженные с большим мышечным напряжением. Между упражнениями рекомендуется сделать перерыв на 10—15 с. После этого можно приступать к выполнению следующего упражнения.

Представленные комплексы упражнений будут полезны как для здоровых дошкольников в качестве дополнительного материала для расширения их двигательного потенциала, так и для детей, имеющих проблемы с физической подготовленностью. Все упражнения выделены в три комплекса: преимущественно для мышц брюшного пресса, бедер и ягодиц; мышц спины и туловища, а также мышц рук и плечевого пояса.

При выполнении упражнений необходимо следить, чтобы дошкольники не допускали натуживания. Для этого можно давать команду выполнять движения с небольшой амплитудой,

в медленном темпе, легко и не-принужденно.

Упражнения для мышц брюшного пресса, бедер и ягодиц

Подъем прямой ноги вверх

Поднимать и опускать прямую левую ногу с небольшой амплитудой. Выполнить 5 раз. Повторить правой ногой такое же количество раз. Дыхание равномерное. Обращаем внимание: нельзя допускать резкого поднятия и опускания ноги.

«Велосипед»

Лежа на спине, ноги вместе, руки вдоль туловища ладонями вниз. Дошкольники представляют, что крутят педали велосипеда, выполняя ногами круговые движения по часовой стрелке с небольшой амплитудой, как при езде на велосипеде. Повторить по 8—10 раз. Можно во время выполнения упражнения слегка приподнимать туловище, что уменьшает нагрузку. Амплитуда движений подбирается детьми индивидуально, темп не должен быть быстрым.

Скрестные движения

Лежа на спине, ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Поднять ногу вверх до угла примерно 30° и опустить ее в про-

тивоположную сторону от ноги, лежащей на полу. Вернуться в и.п. Повторить 6—8 раз каждой ногой.

Болтание прямыми ногами

И.п.: лежа на спине. Поочередно поднимать и опускать левую и правую ноги вверх и вниз (болтать ногами), как при плавании кролем. Выполнить по 7—10 движений каждой ногой.

Сгибание ног в коленях

И.п.: лежа на спине, ноги выпрямлены. Согнуть ноги в коленных суставах, не отрывая пяток от поверхности пола (скользить пятками по полу). Выпрямить ноги. Выполнять в медленном темпе. Повторить 5—7 раз.

Разведение и сведение ног

В положении лежа на спине разводить и сводить ноги в стороны, не отрывая пяток от пола. Выполнить 7—9 раз.

Сведение и разведение коленей

И.п.: лежа на спине, ноги выпрямлены. Согнуть ноги в коленях, стопы полностью стоят на полу. Разводить и сводить колени. Выполнить по 7—9 сведений и разведений.

Перемещения коленей

И.п.: лежа, руки за головой, ноги согнуты в коленях, стопы

полностью стоят на полу. Наклонить ноги влево, стараясь коснуться пола левым коленом, затем то же вправо. Повторять безостановочно, голову и плечи не поворачивая. Дыхание произвольное. Выполнить упражнение в среднем темпе по 8—10 раз в каждую сторону.

Отведение прямой ноги

И.п.: лежа на боку. Находящаяся сверху нога поднимается вверх и опускается. Перевернуться на другой бок и выполнить упражнение другой ногой. Повторить 10—12 раз каждой ногой.

Упражнения для мышц спины и туловища

Подъем туловища

И.п.: лежа на животе, руки согнуты в локтях и прижаты к полу, ладони на уровне головы. Опираясь на руки, поднять верхнюю часть тела, руки при этом полностью не разгибать, задержаться в этом положении на несколько секунд, затем вернуться в и.п. Повторить упражнение 5—6 раз. После выполнения упражнения педагог дает команду «Полежим, отдохнем!»

Наклон вперед

Лечь на спину, ноги вместе. Медленно сесть, наклониться вперед как можно ниже и кос-

нуться пальцев ног. Вернуться в и.п. Повторить 6—8 раз.

Прогиб назад

Лечь на живот, ноги вместе. Согнуть ноги в коленях и ухватиться за лодыжки. Руки выпрямлены. Ноги и стопы держать вместе. Медленно поднять голени, отрывая их от бедер. Прогнуться назад так, чтобы лишь живот касался пола. Медленно опуститься в и.п. Повторить 6—8 раз.

Повороты туловища

И.п.: сидя, ноги вперед, руки на поясе. Выполнять повороты корпуса вправо (влево). Дыхание произвольное. Повторить 5—6 раз в каждую сторону.

Наклоны вперед

И.п.: сидя, ноги вперед, руки вдоль туловища. Прогнуться назад, руки вверх, после чего выполнить два пружинистых наклона вперед, стараясь коснуться руками пальцев ног. Колени не сгибать. Вернуться в и.п. Повторить в среднем темпе 5—7 раз.

Наклоны в стороны

И.п.: сидя на коленях, руки на поясе. Наклонять туловище влево и вправо, скользя руками по боковой поверхности туловища. Повторить в каждую сторону 6—8 раз.

Поднятие таза

И.п.: лежа на спине, ноги в стороны на ширине плеч, колени

согнуты. Приподнять таз и вернуться в исходное положение. Выполнить 7—10 раз.

«Лодочка»

И.п.: лежа на животе, руки вытянуты вперед, ноги выпрямлены и плотно сомкнуты. Приподнять руки и ноги. Вернуться в и.п. Повторить 5—7 раз.

Упражнения для мышц рук и плечевого пояса

«Замок»

И.п.: сидя на коленях. Поднять правую руку над головой, левая рука опущена вдоль туловища. Опустить правую руку за спину, левую также завести за спину. Соединить руки за спиной, сомкнув пальцы. Находиться в позе около 1 мин. Затем сменить руки.

Рывки руками в стороны

И.п.: сидя на коленях, руки согнуты перед грудью. Отвести рывком прямые руки в стороны, ладони вверх. Дышать произвольно. Повторить 5—6 раз.

Рывки руками назад

И.п.: сидя на коленях, одна рука вверху, другая внизу. На каждый счет менять положение рук. Выполнить 8—10 раз.

«Крылья»

И.п.: лежа на спине, руки вдоль тела, ноги выпрямлены.

Руки через стороны переместить по полу вверх на вдохе. На выдохе вернуться в и.п. Повторить 4—6 раз.

Ходьба на четвереньках

Этот вид физических упражнений способствуют развитию мышц туловища и конечностей при уменьшенной статической нагрузке на позвоночник. Следует учитывать, что они повышают подвижность позвоночника, и включать их в занятия только при отсутствии противопоказаний.

Упражнения в положении на четвереньках хорошо развивают мышечный корсет и могут использоваться для профилактики нарушений осанки.

«Мишка косолапый»

Ходьба на четвереньках с опорой на колени и кисти выпрямленных рук. Выполняется в течение 15—20 с.

Ходьба на четвереньках с закрытыми глазами вперед и назад

Пройти 2 м вперед и, не обворачиваясь, пройти столько же назад (2 раза). После того как упражнение освоено, дошкольники переходят к ходьбе с закрытыми глазами как вперед, так и назад. Постепенно количество повторений увеличивают до 10 раз.

Общие рекомендации

Все упражнения выполняются на коврике. При их проведении никаких неприятных ощущений у дошкольников быть не должно. Если они появляются, значит, что-то делается неправильно. Выполнять упражнения нужно не спеша, избегая значительных усилий. Увеличивать амплитуду упражнений нужно постепенно, без лишнего напряжения.

Очень важно постоянно контролировать нагрузки во время выполнения детьми физических упражнений и не допускать ее слишком сильного увеличения на занятиях. Это связано с некоторыми причинами.

Во-первых, у детей этого возраста еще только формируются мышечные аппарат, связки и сухожилия, что делает их уязвимыми при повышенных нагрузках, поднятии тяжестей, натуживании. В этом случае возможно нарушение осанки, уплощение стоп, иные отклонения в состоянии опорно-двигательного аппарата, вплоть до возникновения грыжи.

Во-вторых, высокие нагрузки при выполнении физических упражнений плохо переносятся дошкольниками, и формируют стойкое отрицательное отношение к занятиям физической культурой, которое впоследствии будет трудно исправить.

Занятия можно проводить либо каждый день, поскольку гравитационная нагрузка в этих упражнениях сведена к минимуму, либо через день. Чтобы упражнения оказывали всестороннее воздействие, рекомендуется чередовать представленные в статье комплексы. Можно выполнять упражнения в виде утренней гигиенической гимнастики.

Стоит ли напоминать еще раз про постепенность увеличения количества упражнений и физической нагрузки на занятиях? Запомним, что не нужно «перегибать палку» во время занятий, использовать повышенные нагрузки, надеясь на быстрые положительные изменения. Педагогу необходимо уяснить, что желание поскорее достичь высоких результатов за счет форсирования нагрузки может отрицательно сказаться на эффективности занятий физическими упражнениями.

На первых занятиях, особенно при слабой подготовленности детей, рекомендуется выполнять только часть упражнений комплекса, снижать нагрузку движений (даже если занимающиеся и способны увеличивать их быстроту и амплитуду). По мере роста подготовленности можно увеличивать количество упражнений, совмещать их из разных комплексов.

Все движения должны выполняться плавно, без излишнего напряжения. Также нужно следить за дыханием детей — никаких задержек дыхания допускать нельзя.

Обращаем внимание педагогов на то, что дошкольники еще не владеют умением соотносить нагрузки при выполнении двигательной деятельности со своими возможностями. Часто при выполнении либо слишком длительных, либо слишком высоких нагрузок, которые дети не всегда осознают, возникают негативные последствия для их здоровья.

Литература

1. *Барабанов А.Г., Чернышенко Ю.К.* Научно-методические основы подготовки специалистов по дошкольному образованию: Учеб. пособие для вузов физической культуры. Краснодар, 1994.
2. *Вавилова Е.Н.* Развивайте у дошкольников ловкость, силу, выносливость. М., 1981.
3. *Вильчковский Э.С.* Развивайте двигательные функции у детей. Киев, 1983.
4. *Волобуева И.А.* Физиологическое обоснование влияния тренинга позной устойчивости на уровень внимания и импульсивности у детей дошкольного возраста // Теория и практика физической культуры: Тренер: журнал в журнале. 2009. № 9.
5. *Голубева Г.Н.* Содержание физкультурно-оздоровительных тех- нологий формирования активного двигательного режима ребенка до 6 лет // Теория и практика физической культуры. 2009. № 11.
6. *Коломинский Я.Л., Панько Е.А.* Учителю о психологии детей шестилетнего возраста: Кн. для учителя. М., 1988.
7. *Левченкова Т.В., Циплакова А.К.* Методические особенности оптимизации двигательного режима детей дошкольного возраста // Теория и практика физической культуры. 2004. № 9.
8. *Могендович М.Р.* Мозг и жизнь. Пермь, 1967.
9. *Мухина М.П., Кравчук А.И.* Формирование двигательных способностей дошкольников // Теория и практика физической культуры. 2015. № 3.
10. *Ноткина Н.А.* Двигательные качества и методика их развития у дошкольников. СПб., 1993.
11. Психология личности и деятельности дошкольника / Под ред. А.В. Запорожца, Д.Б. Эльконина. М., 1965.
12. Развитие познавательных способностей в процессе дошкольного воспитания / Под ред. Л.А. Венгера. М., 1986.
13. *Рунова М.А.* Двигательная активность ребенка в детском саду. М., 2000.
14. *Тимофеева Е.А.* Подвижные игры с детьми дошкольного возраста: Пособие для воспитателя детского сада. М., 1999.
15. *Фрейд З.* Введение в психоанализ. СПб., 2012.

Подготовка детей к школе с помощью интерактивного оборудования

Артемьева И.В.,
заведующий;

Моисеева В.В.,
педагог-психолог;

Сибагатулина А.М.,
учитель-логопед;

Ежова Т.Г.,
учитель-логопед МБДОУ д/с № 13,
г. Выборг Ленинградской обл.

Вопрос организации предметно-развивающей среды в ДОО сегодня очень актуален. Это связано с введением федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (ФГОС ДО).

В нашем детском саду работают три группы компенсирующей направленности, две из них — для детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), одна — для детей с нарушением зрения.

Основная форма работы с дошкольниками и ведущий вид деятельности — игра. Именно она способна превратить рутинный и не всегда легкий процесс обучения детей в динамичное, увлекательное действие.

У современных детей — современное детство! Наш детский сад интенсивно внедряет в работу современные инновационные технологии.

В 2015 г. мы приобрели интерактивную систему MimioTeach, интерактивную доску MimioBoard, интерактивный проектор MimioProjector, интерактивный стол Mimio, документ-камеру MimioView, образовательный комплекс MULTIKID.

Применение интерактивных технологий помогает развивать у детей: внимание, память, мелкую моторику, мышление и речь, зрительное и слуховое восприятие, словесно-логическое мышление.

В 2015/16 уч.г. в нашем детском саду была организована кружковая работа с использованием образовательного комплекса MULTIKID «Скоро в школу» для детей 6—7 лет. Количество детей 12 (по 6 чел. в группе). Занятия проводятся 2 раза в неделю.

Пояснительная записка к программе «Скоро в школу»

MULTIKID — интерактивная обучающая программа, разработанная для детей подготовительной к школе группы детского сада. Большинство заданий программы разработаны с учетом возраста, потребностей, а также особенностей дошкольников. Программное обеспечение MULTIKID охватывает широкий спектр тем, что позволяет интегрировать работу с системой на занятиях по математике, безопасности на дорогах, в процессе занятий по ознакомлению с окружающим, вопросам личной гигиены и т.д.

Обучение дошкольников становится все более интересным и захватывающим. Интерактивные и мультимедийные средства призваны вдохновить и призвать детей к стремлению овладеть новыми знаниями. Система MULTIKID значительно расширяет возможности предъявления учебной информации, позволя-

ет усилить мотивацию ребенка. Применение мультимедиа технологий (цвета, графики, звука, современных средств видеотехники) позволяет моделировать различные ситуации и среды.

Игровые компоненты, включенные в мультимедиа программы, активизируют познавательную деятельность обучающихся и позволяют легче усвоить материал.

Приобщение к информационной культуре — не только овладение компьютерной грамотностью, но и приобретение этической, эстетической и интеллектуальной чуткости. То, что дети могут с завидной легкостью овладевать способами работы с различными электронными, компьютерными новинками, не вызывает сомнений. При этом важно, чтобы они не попали в зависимость от компьютера, а ценили живое, эмоциональное человеческое общение и стремились к нему.

Использование компьютеров в совместной и самостоятельной деятельности (с точки зрения ребенка) — один из эффективных способов повышения мотивации и индивидуализации его обучения, развития творческих способностей и создание благоприятного эмоционального фона. Из этого очевидна высокая эффективность использования в

обучении информационно-коммуникационных технологий.

Система MULTIKID — увлекательный и интересный обучающий комплекс, позволяющий детям развивать когнитивные и коммуникативные компетенции, умение работать в группе и т.п.

Общие инструменты системы MULTIKID:

- интерактивный рабочий стол;
- пластиковые коврики;
- дидактические материалы: карточки для выполнения заданий, геометрические фигуры;
- карточки с музыкальными нотами.

Работа с детьми включает деятельность у рабочего стола, познавательную беседу, игру, гимнастику для глаз и др. Длится от 20 до 25 мин. При этом работа у экрана не должна превышать 7—10 мин.

Вместе с тем основная цель педагога — не выучить ту или иную компьютерную программу с детьми, а использовать ее игровое содержание для развития памяти, мышления, воображения, речи у конкретного ребенка. А этого можно достигнуть, если дошкольник с удовольствием занимается по программе.

В таблице представлен план кружковой работы.

Таблица

Перспективный план кружковой работы «Интерактивная обучающая система MULTIKID»

| Тема | Программное содержание |
|---|--|
| 1 | 2 |
| <i>Мой дом</i> 1. Мир Томми. 2. Дом внутри и снаружи | Развитие умения сопоставлять предметы, слухового восприятия и умения понимать прочитанное, устной речи. Ознакомление с предлогами |
| <i>На работе</i> 1. По тропам профессии. 2. Все профессии важны, все профессии нужны. 3. Названия профессий. 4. Моя будущая профессия | Развитие речи, умения находить соответствие между словом и картиной, ассоциативного и логического мышления |

Продолжение табл.

| 1 | 2 |
|--|---|
| <p><i>Эффектные формы</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Модульная логика. 2. Модели. 3. Анализ и синтез. 4. Фигуры и моделирование. 5. Игра «Перемешай kostи» | Развитие зрительной памяти, умений распознавать геометрические фигуры, планировать и создавать, моделировать, видеть целое и его части, творческого мышления |
| <p><i>Игрушки — это любовь</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Связь и соответствие. 2. Волшебный мир. 3. Размер и его определение. 4. Образ жизни | Развитие устной речи и расширение словарного запаса, умений понимать и пересказывать услышанное, слуховой и зрительной памяти |
| <p><i>Дела сезонные</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Зима и лето. 2. Юный редактор. 3. Времена года в движении | Расширение знаний о временах года. Развитие речи, зрительной памяти, умений ориентироваться в деталях, обобщать и классифицировать |
| <p><i>Искать и найти</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Словарь терминов. 2. Нереальная реальность. 3. Сочинение-размышление | Расширение знаний о временах года. Развитие речи, умения понимать услышанное, анализировать и выделять главное, словесно-логического мышления, внимательности |
| <p><i>Я и мое тело</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эстетика. 2. Портрет и черты лица. 3. Чтобы здоровым оставаться, нужно спортом заниматься. 4. Смешные лица | <p>Расширение знаний о частях тела и их функциях.</p> <p>Развитие речи, словесно-логического мышления.</p> <p>Социально-эмоциональное развитие</p> |
| <p><i>Жизнь на Земле</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Живые существа. 2. Эволюция. 3. Плоды земли | Расширение базовых знаний. Развитие словесно-логического мышления, умений ориентироваться при различных обстоятельствах, классифицировать и обобщать, зрительной памяти |

Окончание табл.

| 1 | 2 |
|--|--|
| <i>Научный парк</i> 1. Энергия. 2. Математика | Расширение базовых знаний, речи, словесно-логического мышления, умений анализировать, классифицировать и обобщать, внимательности |
| <i>Правила безопасности дорожного движения</i> 1. Словарь дорожных терминов. 2. Дорожные знаки и не только. 3. Правила и привычки | Расширение знаний. Развитие словесно-логического мышления, пространственного восприятия, умений ориентироваться в сложных ситуациях, планировать действия |

Использование этой проекционной системы в ежедневной работе дает возможность самостоятельно создавать свой мир: достаточно вступить в зону проекции, и система будет отвечать на каждое малейшее движение, от которого будут зависеть и графический эффект и ход игры. Причем все будет происходить в режиме реального времени. Детям безумно нравятся интерактивные развивающие игры.

Литература

Гаркуша Ю.Ф., Черлина Н.А., Манина Е.В. Новые информационные технологии в логопедической работе // Логопед. 2004. № 2.

Горлицкая С.И., Солоневичева М.Н., Шатиро П.С. Руководство по использованию копи-устройства VIRTUAL INK MIMIO XI в среде MIMIO STUDIO 6.11. СПб., 2010.

Комарова Т.С., Комарова И.И., Туликов А.В. Информационно-коммуникационные технологии в дошкольном образовании. М., 2011.

Лынская М.И. Организация логопедической помощи с использованием компьютерных программ // Логопед в детском саду. 2006. № 6.

Микляева Н.В. Интерактивная педагогика в детском саду. М., 2012.

Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования».

Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы».

Программа эколого-педагогического взаимодействия с дошкольниками, страдающими аллергопатологией*

Хисаметдинова Э.Р.,
заведующий;

Арсланалиева Н.К.,
воспитатель МАДОУ «Лукоморье»,
г. Ноябрьск, ЯНАО

Для ребенка-аллергика необходимы не только гипоаллергенные, безопасные условия адаптации к окружающей действительности, но и педагогическое воздействие.

Взрослый и дошкольник должны взаимодействовать с помощью специальных средств, форм, методов и приемов, которые позволяют сформировать знания и навыки безопасного контакта с объектами и явлениями окружающей предметной, природной и социальной среды. Чем больше ребенок усвоит безопасных методов обследования объектов, тем меньше вероятность возникновения аллергической реакции.

Рабочая программа «Я + МИР = ?» В.А. Нагорновой для

разновозрастной группы оздоровительной направленности для детей с аллергопатологией реализует образовательную область «Социально-коммуникативное развитие» основной образовательной программы дошкольного образования, решает задачи педагогического реабилитационного взаимодействия как предупреждения ограничений в развитии дошкольников, страдающих аллергопатологией. В программе отражены педагогические гипоаллергенные (безопасные) подходы к организации комплексных наблюдений за объектами и явлениями природы в условиях ДОО.

Организация наблюдения за ребенком-аллергиком требует специальных условий, педагогических средств, методов и приемов воздействия и взаимодействия. Основное внимание

* Начало. Продолжение статьи будет представлено в следующих номерах.

должно уделяться предупреждению возникновения аллергической реакции у детей в ситуации риска.

Дети учатся:

- узнавать и называть объекты и явления окружающей среды, способные вызвать аллергическую реакцию;
- применять безопасные навыки при выполнении трудовых действий в природе;
- использовать при наблюдении за объектами и явлениями безопасные методы защиты от аллергенов;
- выделять возможную ситуацию «риска»;
- воспринимать окружающий мир на противоречиях: «опасный — безопасный», чувствовать радость и достойно переносить неприятности;
- пользоваться навыками самоконтроля в окружающей среде, активность в деятельности, навыками здоровьесбережения.

Цель программы: формирование культуры здоровьесбережения и ценностных отношений в процессе овладения знаниями об окружающем мире.

Основные задачи программы:

- формировать знания и навыки безопасного контакта с объектами и явлениями окружающей природы, системные представления о взаимосвязи

«среда — человек», «человек — среда»;

— учить осознавать свое место в окружающем мире.

Обучение по программе проводится в течение двух лет.

Реализация данной программы предполагает проведение непосредственно образовательной деятельности (НОД) 1 раз в неделю (всего 37 раз в год) продолжительностью не более 25—30 мин (в зависимости от возраста детей).

В программе учитывалось приоритетное направление ДОО. С целью создания оптимальных условий для охраны и укрепления здоровья детей педагог определяет безопасные средства, методы и приемы по усвоению содержания программы в зависимости от конкретной ситуации и заболевания каждого ребенка.

В таблице представлено тематическое планирование по программе эколого-педагогического взаимодействия с дошкольниками с аллергопатологией «Я + МИР = ?»

Литература

Нагорная В.А. Я + МИР = ?: Метод. пособие. Челябинск, 2006.

Нагорная В.А. Я + МИР = ?: Программа эколого-педагогического взаимодействия с детьми дошкольного возраста, страдающими аллергопатологией. Челябинск, 2006.

Таблица

Тематическое планирование по программе «Я + МИР = ?»
для дошкольников с альгортапатологией
 (первый год обучения)

| Тема, задачи | Программное содержание | | | | |
|---|--|--|--|-------|---|
| | Предварительная работа | Художественное слово | Наблюдения | Опыты | Дидактические игры, модели |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <i>Занятия 1—2</i> | | | | | |
| <i>Тема «Земля — наш дом!»</i> <i>Задачи:</i> — знакомить с понятием «Земля»; — формировать первоначальные представления о творении мира, Земли; | Просмотр фильмов, слайдов, картины В. Винница-нова «Пашня», чтение книг, рассматривание фотографий | Пословицы: «Где вода есть — там саду цвесь», «Была бы водица — зелень зародится», «Земля всх кормит» | Земная коря, цвет земли, виды почв (чернозем, песчаная, глинистая, галька, дерн) | — | Мешочки, наполненные разными породами земли (чернозем, песок, глина, дерн, галька), перчатки, фартуки |

Продолжение табл.

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| — воспитывать положительное отношение к окружающему миру | | | | | | |
| <i>Занятие 3</i> | | | | | | |
| <p><i>Тема «Глобус»</i></p> <p><i>Задачи:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> — знакомить с историей появления и использования глобуса — модели Земли; — рассказывать, что означает на глобусе голубой цвет | | | | | | — // — |
| <p>Просмотр фильма, слайдов, картин с изображением океана, морей, рек, чтение книг, рассматривание фотографий</p> | | | | | | Форма Земли, рассматривание глобуса, его цвета (голубой цвет — вода) |
| <i>Занятие 4</i> | | | | | | |
| <p><i>Тема «Обитатели морской «квартиры»»</i></p> | | | | | | — |
| <p>Просмотр картин с изображением морских животных</p> | | | | | | Рассматривание карточек с морскими животными |
| <i>Задание «Нарисуйте погран-</i> | | | | | | Задание «Нарисуйте погран- |
| | | | | | | Карточки с изображе- нием |

Продолжение табл.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|--|---|--------------------------------|---|---|--|
| Задачи: — знакомить с обитателями морской «квартиры»; — учить определять их особенности и значимость для человека | нием обитателей океана, морей, рек, чтение книг, рассматривание фотографий | (обитатели водной «квартиры»). Ответы на вопросы: «Почему они живут в воде?» «Как передвигаются?», «Чем питаются?», «Что произойдет, если вода будет загрязнена?» | вившееся вам морское животное» | морских обитателей, карандаши, фломастеры | | |
| Занятия 5—6 | | | | | | |
| Тема «Лесная квартира» Задачи: — знакомить с обитателями леса; — учить определять характерные особенности и различия диких животных, их | | | | | | Глобус, карточки с изображением диких животных, карандаши, бумага |
| Рассматривание на глобусе мест, изображенных зеленым цветом. Называние обитателей лесной «квартиры», рассматривание иллюстраций с изображением диких животных, определение их | | | | | | Дидактическая игра «Узнай чей хвост?». Задание «На-рисуйте животных лесной «квартиры» и составьте рассказ» |

Продолжение табл.

| | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---------------------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| значимость для человека | | | характерных особенностей и различий. Ответы на вопросы: «Где обитают?», «Чем питаются?», «Для кого сами служат кором?», «Как скрываются от врагов?», «Как передвигаются?», «Для чего нужны человеку?», «Нужны ли животные на Земле?» | | | |
| <i>Занятия 7—9</i> | | | | | | |
| Тема «Горная квартира» Задача: знакомить с животными гор («Где они обитают?», «Чем питают- | Рассматривание фотографий, картин, иллюстраций, просмотр видеофиль- | — | Рассматривание глобуса, (показать, как обозначены горы), изображенных на карточках обитателей | — | Дидактическая игра «У кого где дом?». | Глобус, карточки с изображением горных животных, бумага, карандаши |

Продолжение табл.

| <i>Занятие 10</i> | | | | | | |
|--|------------------|--|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| Тема «Квартира-пустыня» | — // — | — | Описание строения животного | — | Дидактическая | Иллюстрации пуль |
| 1 ся?», «Какой образ жизни ведут?», «Могут ли они жить рядом с человеком?») | МОВ, чтение книг | горной «квартиры». Определение их характерных особенностей и различий. Ответы на вопросы: «Где обитают?», «Чем питаются?», «Для кого сами служат кормом?», «Как скрываются от врагов?», «Как передвигаются?», «Какой образ жизни ведут (дневной или ночной)?», «Для чего нужны человеку?», «Нужны ли животные на Земле?» | горной «квартиры». Определение их характерных особенностей и различий. Ответы на вопросы: «Где обитают?», «Чем питаются?», «Для кого сами служат кормом?», «Как скрываются от врагов?», «Как передвигаются?», «Какой образ жизни ведут (дневной или ночной)?», «Для чего нужны человеку?», «Нужны ли животные на Земле?» | горной «квартиры» | горной «квартиры» | горной «квартиры» |

Продолжение табл.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|--------|---|--|---|---|--|
| <i>Задача:</i> знакомить со строением животных пустынь («Почему у них короткие ноги?», «Чем пытаются и как добывают пищу?») | | | (ящерица, черепаха, скорпион). Ответы на вопросы: «Как они передвигаются?», «Почему у них короткие ноги?», «Чем покрыто туловище?», «Почему?», «Чем питаются животные?», «Как добывают пищу?») | | игра «У кого какие ноги?». Задание «Нарисуйте животных пустыни» | стыни, животных — обитателей пустынь, бумага, карандаши |
| <i>Занятие II</i> | | | | | | |
| Закрепление пройденного материала. | — // — | — | Ответы на вопросы: «Что будет, если животные лесной “квартиры” перейдут жить в пустыне?», «Почему?», «Чем сами опасны для других животных и для человека?» | — | Дидактическая игра «У кого какие ноги?», «Кто где живет?» | Иллюстрации пустыни и леса, животных — обитателей пустынь и леса |

Продолжение табл.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|--|---|--|--|---|--|
| <i>Занятие 12</i> | | | | | | |
| «Мой детский сад» <i>Задачи:</i> — знакомить с территорией детского сада, расматривание фотографий, видеофильмов о территории, растениями, деревьями, кустарниками; — вспоминать строение деревьев; — рассказывать, что такое тополиный пух, как можно предупредить возникновение аллергии и др. | Ознакомление с территорией детского сада, любование красивым видом газонов, цветников, расположений, пейзажем. Ответы на вопросы: «Какие растения вы знаете?», «Что необходимо для их роста?», «Каков их внешний вид?», «Кто обитает в кроне деревьев?», «Кто обитает на листьях?», «Кто обитает на стволе?», «Какие приятности могут доставить тополиный пух, | — | Ознакомление с территорией детского сада, любование красивым видом газонов, цветников, расположений, пейзажем. Ответы на вопросы: «Какие растения вы знаете?», «Что необходимо для их роста?», «Каков их внешний вид?», «Кто обитает в кроне деревьев?», «Кто обитает на листьях?», «Кто обитает на стволе?», «Какие приятности могут доставить тополиный пух, | <i>Отыт 1.</i> «Возьмите энтомологический зонт и палочку, поступите по стволу дерева и посмотрите, кто упал из кроны дерева в зонт. Рассмотрите насекомых, назовите их. Оставьте насекомых у основания дерева». <i>Отыт 2.</i> Обвязите ствол дерева белой тканью. | Дидактическая игра «Кто где живет?». Задание «Зарисуйте, деревья, растущие на территории детского сада» | Топографическая карта территории детского сада, картины, открытки с изображением растений, животных, птиц, насекомых, обитающих на территории детского сада, увеличительные стекла, бинокли, энтомологический зонт, палочки, белая |

Продолжение табл.

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|---|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | пыльца березы, запах цветов рабинны?», «Как можно предупредить возникновение аллергии?», «В какое время растения наиболее опасны для человека?» | Через некоторое время посмотрите, какие насекомые появились на ткани, куда они ползут: вверх по стволу или вниз. Сделайте вывод, почему насекомые путешествуют по дереву | | ткань, бумага, карандаши |
| <i>Занятие 13</i> | | | | | | |
| <i>Тема «Кустарники на участке»</i> | <i>Задача: знакомить с особенностями</i> | <i>Ознакомление с территорией, рассматривание фотографий, видеофильм</i> | <i>—</i> | <i>Называние знакомых кустарников, описание их строения. Ответы на вопросы: «Кто обитает</i> | <i>Под кустарником поставьте тарелочку со сладкой жидкостью и</i> | <i>Дидактическая игра «Узнай меня по описанию».</i> |
| | | | | | | <i>Увеличительные стекла, бинокли, энтомологический зонт,</i> |

Продолжение табл.

| | | | | | | |
|---|------------------------------------|--|---|---|---|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| кустарников и деревьев, их различиями | МОВ о территории | в листве?», «Где растут кустарники?», «Каковы особенности деревьев и кустарников и их различия?» | через некоторое время посмотрите, какие гости пришли на лакомство. Сделайте вывод, почему насекомым нравится сладкий нектар | Задание «Зарисуйте кустарники и поместите их в экологический паспорт» | палочки, белая ткань, бумага, карандаши | |
| <i>Занятие 14</i> | | | | | | |
| Тема «Солнце» Задача: формировать представление о Солнце как об огромном раскаленном шаре, который обогревает нашу Землю | Просмотр видеофильмов, чтение книг | Отгадывание загадки: Среди поля голубого Яркий блеск отня большого: Не спеша огонь тут ходит — | Солнце — огромный раскаленный шар, который обогревает нашу Землю, освещает ее, дарит нам жизнь | — | Игра средней подвижности «Солнечные зайчики». | Глобус, зеркало |
| | | | | | Задание «Изобразить графически, где на- | |

Продолжение табл.

| | | | | | | |
|------------------------------|---|--|---|--|----------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | <p>Землю-маташку обходит, Светит весело в оконце, Ну, конечно, это ... (Солнце).</p> | | <p>ходится солнце. За контролльную отметку взять дом и ежемесячно отмечать в одно и то же время (11.30). Построить график солнечостояния за год»</p> | | |
| <i>Занятие 15</i> | | | | | | |
| <i>Тема «Солнце и Земля»</i> | <i>Чтение книг, рассматривание картин И. Шишкина на «Хвойный лес.</i> | <i>Обсуждение пословицы «При матери добро, при солньшке тепло»</i> | <i>Ответы на вопросы: «Как светит солнце?», «Где оно расположено?», «Какое небо?», «Где солнце ночью?»,</i> | <i>Понадобится: глобус или яблоко, свеча, две фишки (сияния и белая). Свеча будет</i> | <i>—</i> | <i>Солнце-защитные очки, затемненные стекла, бумага, карандаши</i> |

Продолжение табл.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|--|---|---|--|---|---|
| гревает Землю, дарит нам всем жизнь | Солнечный день», на- блидения в природе | «Где расположено солнце в разное время суток?», «Меняет ли солн- це цвет, форму?» | «Где расположено солнце в разное время суток?», «Меняет ли солн- це цвет, форму?» | солнцем, яблоко — землей, а фишки на яблоке — дома. Одна половинка освещена, а другая — в тени. Где свет- ло — день. Начинаем вращать «Землю», белая фиш- ка уходит в тень, а синяя поворачива- ется Солнцу. Так враща- ется Земля: то один бок погреет, то другой. Свой путь она | | |

Продолжение табл.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|--|--|---|--|---|
| 24 ч — сутки | | | | | | |
| <i>Задание 16</i> | | | | | | |
| <i>Тема «Солнце, какое оно горячее».</i> <i>Задачи:</i> — объяснить детям, что Солнце — звезда, раскаленный шар; — подводить к выводу о том, что солнечный свет и тепло влияют на рост и развитие растений | Просмотр видеофильмов, чтение книг, рассматривание картинки В. Поленова «Московский дворик», наблюдения в природе | Чтение стихотворения: Желтый шар сияет в небе Я хочу с ним поиграть. Подрасту еще немножко И смогу его достать. | «Посмотрите на солнце через очки или затемненное стекло. Удобно ли вам смотреть на солнце? Когда солнце не прикрыто облаками, на него невозможно смотреть, такое оно яркое. Солнце может повредить глаза и оставить ожог на теле». | Увеличительное стекло, деревянная палочка. Направить увеличительное стекло так, чтобы солнечный луч проходил через него. | Дидактическая игра «Что где расположено?» Задание «Зарисуйте вид солнца через затемненное стекло» | Солнце-защитные очки, затемненные стекла, бумага, карандаши |

Продолжение табл.

| | | | | | | |
|---|--|---|--|---|-------------------------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | «Всегда?», «Как защищаются животные, птицы, растения от очень жаркой погоды?» | от солнечных ожогов и влияния солнечного тепла на все живое | | |
| <i>Занятие 17</i> | | | | | | |
| «Мой край» Задача: дать представление о том, что мы живем на полуострове Ямал, ЯНАО в г. Ноябрьске | Просмотр слайдов, видеофильмов, распечатывание картины, чтение художественной литературы о родном kraе | — | Рассматривание края на карте. Отметание родного города фишкой на карте. Ответы на вопросы: «В какие цвета окрашена карта?», «Что означают цветные зоны?» | — | Дидактическая игра «Кто где живет?» | Карта края, изображение животных и птиц |
| <i>Занятия 18—19</i> | | | | | | |
| Тема «Полезные ископаемые нашего kraя» | Просмотр слайдов, видеофильмов | — | Ответы на вопросы: «Чем богат наш край?», «Где | — | Задание «Зарисуйте полезные | Листочки, почва, воздушные |

Продолжение табл.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|--|---|-----------------------------------|---|
| <i>Задача:</i> знакомить с полезными ископаемыми — нефтью, газом | МОВ, рас-сматривание картин, чтение художественной литературы о родном крае | используются газ и нефть?», «Как их добывают?», «Как вы думаете, могут ли закончиться полезные ископаемые?», «Что необходимо сделать, чтобы сохранить богатства нашего края?» | | ископаемые, поместите их по месту добычи» | шары, вата | |
| <i>Занятие 20</i> | | | | | | |
| <i>Тема:</i> «Кто держит растения, дома, людей на Земле?» | Рассматривание картин, чтение книг, просмотр видеофильмов, иллюстраций | — | «Посмотрите вокруг. Стоят дома, растут деревья, машины ездят по дорогам, люди ходят по тротуарам. Что это за сила все удерживает на Земле? Бросим камень. Он упадет и больше | «Привези ниткой ластик. Ты будешь Солнце, а ластик — Земля. | Задание «Зарисуйте модели планет» | Нитки, ластик, магнит, мелкие металлические предметы, карта космоса |

Окончание табл.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| земное притяжение держит все | не поднимется. Птица села на ветку и снова полетела. Почему она не падает? Почему не падают дома? Земля — большой магнит, поэтому земное притяжение держит все» | Раскрути ластик и почувствуй, как натянулась нитка. Это и есть сила притяжения. Солнце — самое сильно, оно держит «ниточки» девяти крупных планет и тысяч мелких. И все они вращаются по своей орбите. Рассмотрите карту космоса» | | | | |

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21 января 2014 г. № 3

**«Об утверждении СП 2.5.3157-14
“Санитарно-эпидемиологические
требования к перевозке
железнодорожным транспортом
организованных групп детей”»***

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; № 52 (ч. 1), ст. 5498; 2007, № 1 (ч. 1), ст. 21; № 1 (ч. 1), ст. 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418; № 30 (ч. 2), ст. 3616; № 44, ст. 4984; № 52 (ч. 1), ст. 6223; 2009, № 1, ст. 17; 2010, № 40, ст. 4969; 2011, № 1, ст. 6; № 30 (ч. 1), ст. 4563, ст. 4590, ст. 4591, ст. 4596; № 50, ст. 7359; 2012, № 24, ст. 3069; № 26, ст. 3446; 2013, № 30 (ч. 1), ст. 4079; № 48, ст. 6165) и постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2004, № 8, ст. 663; 2004, № 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953) постановляю:

Актуально!



* Опубликовано: Российская газета. 2014. 2 апреля. Федеральный выпуск № 6346.

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 2.5.3157-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к перевозке железнодорожным транспортом организованных групп детей» (приложение).

2. Считать утратившими силу санитарно-эпидемиологические правила:

— СП 2.5.1277-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к перевозке железнодорожным транспортом организованных детских коллективов», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04.04.2003 № 31 (зарегистрированы Министром России 09.04.2003, регистрационный номер 4397);

— СП 2.5.2775-10 «Изменения и дополнения № 1 к СП 2.5.1277-03 “Санитарно-эпидемиологические требования к перевозке железнодорожным транспортом организованных детских коллективов”», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.11.2010 № 152 (зарегистрированы Министром России 15.12.2010, регистрационный номер 19184).

**Брио руководителя
А. Попова**

Приложение

Санитарно-эпидемиологические требования к перевозке железнодорожным транспортом организованных групп детей
Санитарно-эпидемиологические правила СП 2.5.3157-14

I. Общие положения и область применения

1.1. Настоящие санитарные правила устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к условиям перевозки железнодорожным транспортом организованных групп детей, находящихся в пути следования свыше 10 часов, и направлены на охрану здоровья детей и подростков при нахождении их в пути следования в пассажирских вагонах железнодорожного транспорта, а также в зданиях вокзалов на станциях отправления и прибытия.

1.2. При организации перевозок организованных групп детей железнодорожным транспортом должны соблюдаться требования настоящих санитарных правил, а также санитарных правил по организации пассажирских перевозок на железнодорожном транспорте.

1.3. Настоящие санитарно-эпидемиологические требования являются обязательными для исполнения юридическими и физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями, участвующими в организации поездок железнодорожным транспортом к месту назначения и обратно организованных групп детей (далее — групп детей) в возрасте до 18 лет в количестве от 8 детей и более.

1.4. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации органами, уполномоченными на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора [1].

II. Требования к организации поездок организованных групп детей железнодорожным транспортом

2.1. Организаторами поездок организованных групп детей железнодорожным транспортом:

— обеспечивается сопровождение организованных групп детей взрослыми из расчета 1 сопровождающий на 8—12 детей (педагогами, воспитателями, родителями, тренерами и другими) в период

следования к месту назначения и обратно;

— организуется питание организованных групп детей с интервалами не более 4 часов;

— организуется питьевой режим в пути следования и при доставке организованных групп детей от вокзала до мест назначения и обратно, а также при нахождении организованных групп детей на вокзале.

2.2. Организаторами поездок организованных групп детей направляется информация в органы Роспотребнадзора о планируемых сроках отправки организованных групп детей и количестве детей по форме (Приложение № 1) не менее чем за 3 суток до отправления организованных групп детей.

2.3. У каждого ребенка, входящего в состав организованной группы детей, должна быть медицинская справка об отсутствии контакта с инфекционными больными, оформленная в период формирования группы не более чем за 3 дня до начала поездки.

2.4. Посадка в пассажирский поезд больных детей не допускается. При выявлении до выезда или во время посадки в пассажирский поезд или в пути следования ребенка с признака-

ми заболевания в острой форме данный ребенок госпитализируется.

III. Требования к организации питания групп детей при нахождении их в пути следования

3.1. Для организованных групп детей при нахождении их в пути следования организуется питание. Интервалы между приемами пищи должны быть не более 4 часов в дневное время суток.

Кратность приема пищи определяется временем нахождения групп детей в пути следования, времени суток и в соответствии с физиологическими потребностями.

При нахождении в пути свыше суток организуется полноценное горячее питание (супы, гарниры, мясные или рыбные блюда).

При нахождении в пути следования менее суток организация питания детей осуществляется с учетом примерного перечня продуктов питания для организации питания детей и подростков при перевозке их железнодорожным транспортом менее 24 часов (Приложение № 2).

3.2. Полнозначное горячее питание организуется в вагонах-ресторанах пассажирских поездов или по месту размещения орга-

низованных групп детей в пассажирских вагонах.

Не допускается использовать в питании организованных групп детей продукты и блюда, которые запрещены санитарно-эпидемиологическими требованиями к организации питания обучающихся в общеобразовательных организациях, организациях начального и среднего образования.

3.3. При организации горячего питания распределение общей калорийности суточного рациона должно составлять: завтрак — 25—30%, обед 35—45%, ужин — 25—30%. Рекомендуемые усредненные величины калорийности в день (далее — ккал/день): до 10 лет — 2100 ккал/день, от 11 и старше — 2550 ккал/день. Рекомендуемое соотношение белков, жиров и углеводов 1:1:4.

3.4. При организации питания пищевые продукты по показателям безопасности должны соответствовать требованиям нормативно-технической документации и сопровождаться документами, свидетельствующими об их качестве и безопасности.

Питьевая вода, в том числе расфасованная в емкости и бутилированная, по качеству и безопасности должна отвечать требованиям, предъявляемым к питьевой воде.

IV. Требования к медицинскому обеспечению организованных групп детей при перевозке их железнодорожным транспортом

4.1. При нахождении в пути следования более 12 часов организованной группы детей в количестве свыше 30 человек организатором поездки обеспечивается сопровождение организованной группы детей медицинским работником или сопровождающими лицами, прошедшими подготовку по оказанию первой помощи в соответствии с установленным порядком.

4.2. При организации поездок организованных групп детей специализированным железнодорожным подвижным составом, предназначенным для целей перевозки организованных групп детей, организатором поездки обеспечивается сопровождение организованных групп детей квалифицированным медицинским работником (врачом).

V. Основные гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые медицинскими работниками при перевозке организованных групп детей

5.1. Медицинским работником осуществляется:

- взаимодействие с начальником пассажирского поезда, органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- контроль состояния здоровья детей, входящих в организованные группы;
- опрос о состоянии здоровья детей перед посадкой в поезд;
- проверка наличия медицинских справок об отсутствии у детей контакта с инфекционными больными;
- принятие решения об отстранении от посадки в пассажирский поезд детей с явными признаками заболевания в острой форме;
- оказание медицинской помощи заболевшим детям в пути следования;
- своевременная изоляция инфекционных больных детей от здоровых и организация госпитализации больных. При выявлении инфекционного больного или подозрении на инфекционное заболевание или пищевое отравление среди детей, медицинским работником совместно с проводником вагона изолируются заболевшие дети и немедленно сообщается об этом в ближайший по маршруту следования медицинский пункт вокзала и орган Роспотребнадзора;

- опрос и составление списка детей, контактировавших с больными детьми;
- контроль за соблюдением детьми правил личной гигиены;
- контроль за организацией питьевого режима и питанием детей.

5.2. В целях предупреждения пищевых отравлений медицинским работником совместно с сопровождающими лицами:

- исключить случаи употребления детьми скоропортящихся продуктов питания, а также продуктов, которые не допускается использовать в питании детей санитарно-эпидемиологическими требованиями к организации питания обучающихся в общеобразовательных организациях, организациях начального и среднего образования;
- проводятся беседы с детьми о профилактике инфекционных заболеваний и пищевых отравлениях и о соблюдении правил личной гигиены;
- проверяется обеспеченность детей постельными принадлежностями и постельным бельем.

5.3. Первая помощь и медицинская помощь осуществляют-

ся в соответствии с установленным порядком.

VI. Санитарно-эпидемиологические требования к размещению групп детей в зданиях вокзалов и в пассажирских вагонах

6.1. Организованные группы детей размещаются в залах ожидания, комнатах отдыха или других помещениях железнодорожных вокзалов.

6.2. В пути следования организованные группы детей обеспечиваются постельным бельем и постельными принадлежностями, а также питьевой водой в соответствии с требованиями санитарных правил по организации пассажирских перевозок на железнодорожном транспорте. Рекомендуется организация питьевого режима с использованием бутилированной питьевой воды.

¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 05.06.2013 № 476 «О вопросах государственного контроля (надзора) и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 24, ст. 2999).

Приложение № 1 к СП2.5.3157-14

Информация о выезде железнодорожным транспортом организованных групп детей

| № п/п | Исходные данные | Подлежит заполнению |
|----------|--|------------------------|
| 1 | Организатор отдыха (учреждение, фирма, фонд, организация) | |
| 2 | Адрес местонахождения организатора отдыха детей | |
| 3 | Дата выезда | |
| 4 | Станция отправления | |
| 5 | Поезд № | |
| 6 | Вид вагона (межобластной спальный, купейный, мягкий) | |
| 7 | Количество детей | |
| 8 | Количество сопровождающих | |
| 9 | Наличие медицинского сопровождения (количество врачей, среднего медицинского персонала) | |
| 10 | Станция назначения | |
| 11 | Наименование и адрес конечного пункта назначения (детское оздоровительное учреждение, образовательная организация) | |
| 12 | Планируемый тип питания в пути следования (вагон-ресторан, пассажирский вагон) | |

Руководитель, организующий поездку _____

М.П.

**Приложение № 2 к
СП 2.5.3157-14**

**Примерный перечень
продуктов питания для
организации питания детей
и подростков при перевозке
их железнодорожным
транспортом менее 24 часов**

1. Хлебобулочные и кондитерские изделия без крема:
- изделия хлебобулочные сдобные мелкоштучные в ассортименте из пшеничной муки высшего сорта в упаковке промышленной индивидуальной, расфасованные до 150 граммов;
- изделия хлебобулочные слоеные в ассортименте в упаковке промышленной индивидуальной, расфасованные до 150 граммов;
- сухари, сушки, пряники в вакуумной упаковке промышленного производства, расфасованные по 150—300 граммов;
- печенье, вафли в ассортименте в вакуумной упаковке промышленного производства для одноразового использования с возможностью длительного хранения при комнатной температуре, расфасованные по 25—50—100 граммов;
- кексы в упаковке промышленной индивидуальной, расфасованные по 50—75 граммов;

— коржи молочные в упаковке промышленной индивидуальной, расфасованные по 50—100 граммов и другие изделия.

2. Молоко в одноразовой упаковке промышленного производства с длительным сроком годности (более 10 дней) и возможностью хранения при комнатной температуре объемом 150—250 миллилитров.

3. Сырок плавленый в промышленной упаковке весом 25—50 граммов.

4. Сахар пакетированный в одноразовой упаковке.

5. Чай пакетированный в одноразовой упаковке (без ароматизаторов и пищевых добавок).

6. Вода минеральная негазированная в промышленной упаковке до 0,5 литра.

7. Фруктовые соки, нектары промышленного производства в одноразовой упаковке с возможностью длительного хранения при комнатной температуре объемом 150—200 миллилитров.

8. Фрукты свежие (яблоки, груши, бананы, мандарины) готовые к употреблению в упаковке, предварительно вымытые и просушенные.

9. Орехи, готовые к употреблению, в упаковке промышленного производства, расфасованные по 10—25 граммов.

Взаимодействие с семьей по приобщению детей с ОВЗ к музыкальной культуре

Игнатова Н.С.,
старший воспитатель;

Никонова Е.С.,
музыкальный руководитель МБДОУ д/с компенсирующего вида
№ 19 «Звездочка», г. Альметьевск, Республика Татарстан

Семья — первая социальная общность, закладывающая основы личностных качеств ребенка. Здесь он учится жить социальной жизнью, общей с другими людьми: делить горе и радость, ощущать единство с родными людьми. В то же время эмоциональная холодность в семье неблагоприятно оказывается на психологическом развитии ребенка и прежде всего на его творческих способностях, эффективности обучения, общения. Поэтому педагоги ДОО должны установить взаимодействие с членами семьи детей для полноценного развития ребенка.

В детском саду компенсирующего вида к каждому ребенку нужен индивидуальный подход. Поэтому мы работаем в тесном контакте с родителями. Через анкетирование изучаем особен-

ности каждого ребенка, определяем его уровень музыкального развития в семье, чтобы в дальнейшем в непосредственно образовательной деятельности одним помочь в формировании музыкально-сенсорных способностей, другим — в выработывании сосредоточенности, слухового внимания, третьим — в развитии метроритма и т.д.

Мы используем различные формы взаимодействия с семьей.

Индивидуальные беседы с родителями

Беседы могут проходить по инициативе родителей и музыкального руководителя. Поводом для них выступает необходимость в совете. Если ребенок отстал в музыкальном развитии по болезни или другим причинам или, наоборот, — активно

проявляет свои музыкальные способности, мы советуем родителям, чем и как заниматься с ним дома, на что обратить внимание. Мы рассказываем, как обогатить музыкальный репертуар, вызвать у детей желание слушать музыку, как развивать слуховые внимание и память. Периодически записываем детский музыкальный репертуар для прослушивания на диски или флеш-карты, которые имеются у большинства родителей.

Уголок для родителей

В уголке для родителей размещаются материал информационного характера, краткое описание наиболее интересных музыкальных мероприятий, фотоматериал праздников и развлечений.

Организация праздников и развлечений с участием родителей

Одно только слово «праздник» заставляет быстро биться сердце каждого ребенка. С праздником связаны самые большие надежды и ожидания дошкольников. Именно о праздниках, проведенных с родителями, чаще всего вспоминают выросшие дети. На традиционных праздниках и развлечениях родители принимают самое активное участие. Такая форма работы помогает добиться больших успехов в музыкаль-

но-творческом проявлении детей, наладить прочный контакт с ребенком, основанный на взаимоуважении и любви.

Дни открытых дверей

Возможность систематического наглядного ознакомления с жизнью своих детей — законное право родителей и других взрослых членов семьи. Вместе с тем дни открытых дверей способствуют повышению качества работы педагогов. Это также одна из форм повышения их педагогической культуры.

Тематические выставки

Общая цель тематических выставок — дополнить словесную информацию для родителей фотографиями, натуральными предметами (образцами музыкальных игр, пособий, костюмов для детей), сделанными руками родителей, воспитателей, детей. Были организованы такие выставки, как: «На балу у Осени», «Развеселые шумелки-самоделки» (родители изготовили детские костюмы и шумовые инструменты из бросового материала), «Играем всей семьей» и т.д.

Семинары-практикумы

На семинарах-практикумах родители знакомятся с теоретическим и практическим материалом по музыкальному

воспитанию. Такие встречи всегда радуют пап и мам, здесь они превращаются в детей. Мы вместе с ними играем, поем, танцуем.

Перечисленные формы работы дают определенный эффект. Однако этого недостаточно, поскольку мало убедить родителей в необходимости музыкального воспитания ребенка в семье, важно еще обучить их наиболее доступным методам организации и проведения этой работы.

Родители частые гости в детском саду. С большим интересом они знакомятся с развивающей средой, которая оказывает огромное влияние на стимулирование творческой инициативы детей. В каждой группе и музыкальном зале имеются прекрасные музыкально-игровые зоны, что поддерживает у детей атмосферу радости и творчества.

Во всех группах мы проводим мастер-классы по созданию домашнего музыкального уголка и домашнего театра. Предлагаем совместно создать пальчиковый, варежковый, теневой, кукольный театры. Здесь, конечно же, все зависит от творчества и увлеченности родителей.

Не первый год в нашем детском саду функционирует музыкальный кружок «Веселушки», где дошкольники осваивают

разные приемы игры на ложках, инсценируют мини-сказки, разучивают образные танцы, играют в игры. В процессе совместной игры на музыкальных инструментах дети учатся сотрудничать друг с другом, у них формируется чувство партнерства.

На родительских собраниях мы разъясняем родителям, что их воспитанники не просто учатся играть на ложках — это кропотливый труд, благодаря которому развиваются мелкая моторика, память, воспитываются самостоятельность, усидчивость, терпение, ответственность. Родители проявляют большой интерес к тому, как живут дети в детском саду, чем занимаются. Именно поэтому и мамы и папы частые гости кружковых занятий.

Семья может помочь детям понять и полюбить хорошую музыку, с ранних лет приобщая их к музыкальной культуре.

Прежде всего необходимо создать такие условия, которые наилучшим образом формировали бы художественный вкус ребенка.

Вот наши *советы родителям по организации самостоятельной музыкальной деятельности дошкольников*.

- Накапливайте детскую фонотеку.

- Не раздражайтесь, когда ребенок пытается играть на музыкальных инструментах, наоборот, стремитесь к тому, чтобы это занятие заинтересовало его.
 - Покупайте разные музыкальные инструменты и игрушки, играйте на них сами и вместе с детьми.
 - Водите ребенка в театр, на концерты, где участвуют дети.
 - Следите за тем, чтобы ваш ребенок почаще смотрел и слушал детские музыкальные теле- и радиопередачи.
 - Пошлите заявку на радио или телевидение с просьбой исполнить любимую песню вашего ребенка.
 - Музицируйте дома с детьми (пойте, играйте на музыкальных инструментах, танцуйте). Это духовно сблизит ребенка с вами, а эта близость, пожалуй, больше, чем только родственная.
 - Предлагайте детям разнообразную музыку.
 - Обсуждайте с детьми просмотренные спектакли, концерты, кинофильмы.
 - После просмотра спектакля или посещения концерта побуждайте ребенка к передаче впечатлений в рисунке, рассказе и других формах.
 - Интересуйтесь тем, что нового узнал ребенок в детском саду в образовательной области «Ху-
- дожественно-эстетическое развитие».
- Помогите придумать ребенку музыкальную сказку, сценку.
 - Обязательно присутствуйте и по возможности участвуйте на утренниках и вечерах-развлечениях в детском саду.
 - Бывая на природе, обращайте внимание ребенка на «звуки музыки» вокруг нас (музыку природы).
- Только при систематической, продуманной работе с семьями между педагогом и родителями устанавливаются взаимно уважительные отношения. Это дает возможность обеспечить оптимальные условия приобщения дошкольников к музыке, как в детском саду, так и дома.
- В целом эффективность работы определяется степенью взаимопонимания и профессионального сотрудничества среди специалистов, результативностью коррекционно-воспитательного процесса и улучшением микроклимата в семьях воспитанников специализированной ДОО для детей с проблемами в развитии.
- Мы не останавливаемся на достигнутом, продолжаем искать новые пути сотрудничества с родителями, ведь у нас одна цель — воспитывать ребенка свободной и счастливой личностью!

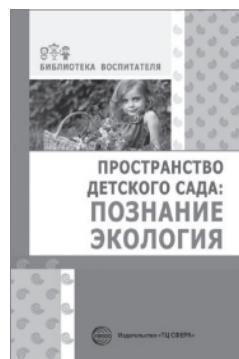
Издательство «ТЦ Сфера» представляет новинки

КАК ОРГАНИЗОВАТЬ ПРОЕКТ С ДОШКОЛЬНИКАМИ
Авт.-сост. А.А. Сидорова

Представленные материалы с одинаковым успехом могут быть использованы как специалистами методических служб для повышения педагогической компетентности педагогов дошкольного образования, так и воспитателями для самостоятельной работы при построении образовательного процесса с детьми дошкольного возраста на основе проектной деятельности. Каждый раздел содержит краткое описание, приложение из опыта работы и практикум для самостоятельной деятельности.


**СЛОВ ВОЛШЕБНОЕ ЗВУЧАНИЕ
Речевые праздники для старших дошкольников**
Автор — Демидова Г.Ю.

В пособии представлены сценарии праздников для детей с речевыми нарушениями, которые можно применять и как фрагмент интегрированного занятия, и как отдельное мероприятие. Занятия с их использованием развивают инициативность, творческие способности, коммуникативные навыки, привлекают к активному участию родителей. Творчество становится ступенькой к дальнейшей успешности, самореализации и социальной значимости каждого ребенка с речевыми нарушениями.


**ПРОСТРАНСТВО ДЕТСКОГО САДА:
ПОЗНАНИЕ, ЭКОЛОГИЯ**
Под ред. А. Русакова, Т. Лапкиной

Пространственная организация детского сада связана с отказом от линейного планирования и жестко регламентированной организации жизни. Она реализуется через совокупность образовательных пространств, в которых ребенок свободно действует, создает и поддерживает вместе с другими нормы и правила этих пространств. В книге раскрыты особенности образовательной деятельности разных видов и культурных практик; способы и направления поддержки детской инициативы и др.

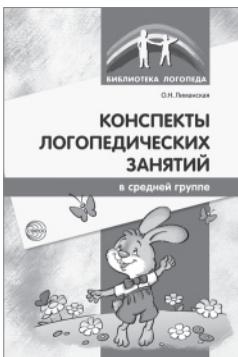
Наш адрес: 129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3
Тел.: (495) 656-75-05, 656-73-00

E-mail: sfera@tc-sfera.ru

Сайты: www.tc-sfera.ru, www.apcards.ru, www.sfera-podpiska.ru



Издательство «ТЦ Сфера» представляет новинки



КОНСПЕКТЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ В СРЕДНЕЙ ГРУППЕ

Автор — Лиманская О.Н.

Предлагаемое методическое пособие включает в себя конспекты подгрупповых занятий с детьми 4—5 лет, имеющими общее недоразвитие речи. Предлагаемые игры и упражнения помогут сформировать у дошкольников такие понятия, как «звук», «слово», «предложение», расширить объем словаря, перейти к формированию слоговой структуры слова, построению фразы, развить навык звукового анализа и синтеза, фонематический слух, восприятие, слуховую память.



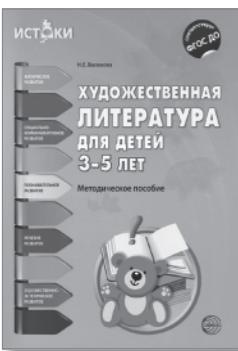
ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Развивающие игры и занятия

Авторы — Печора К.Л., Пантиухина Г.В.

В пособии представлены методы диагностики психического развития детей второго-третьего года жизни. Также предложены методические разработки проведения игр и занятий по сенсорике, развитию речи, психических функций — внимания, памяти, конструированию.

В приложении представлен контроль за нервно-психическим развитием детей раннего возраста. Пособие предназначено для педагогов, психологов и родителей.



ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ДЕТЕЙ 3—5 ЛЕТ

Метод. пособие

Автор — Васюкова Н.Е.

Данное пособие — составная часть методического комплекта образовательной программы дошкольного образования «Истоки». В нем представлены планирование и содержание образовательной работы с детьми 3—5 лет по направлению «Чтение художественной литературы» образовательной области «Художественно-эстетическое развитие», органично интегрируемые в комплексное тематическое планирование целостного образовательного процесса с детьми 3—4 и 4—5 лет в ДОО.

E-mail: sfera@tc-sfera.ru

Сайты: www.tc-sfera.ru, www.apcards.ru, www.sfera-podpiska.ru



УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Движение вперед, достижение новых вершин — кредо издательства «Творческий Центр СФЕРА». Прошел только год после запуска сайта подписных изданий www.sfera-podpiska.ru, а мы подготовили для вас несколько приятных сюрпризов.

Во-первых, мы обновили дизайн и возможности сайта. Надеемся, что вам понравится.

Во-вторых, расширились **возможности подписки** на наши журналы и приложения к ним. Теперь можно подписаться и оплатить подписку, **не выходя из дома!** На сайте www.sfera-podpiska.ru открыта возможность подписаться:

- Напрямую через редакцию.
- На электронные версии журналов и приложений к ним.

Подписавшись на *электронную версию* наших периодических изданий, вы получите:

- доступ к журналу в день доставки тиража, не зависящий от причуд почтовой доставки,
- неограниченное количество просмотров журнала,
- возможность использовать материалы для своих работ, выполненных на ПК,
- **БЕСПЛАТНЫЙ ДОСТУП** к архиву журналов, на которые вы подписались!

Что нужно сделать, чтобы подписаться на электронный журнал? Для этого зайдите на сайт www.sfera-podpiska.ru, в раздел Подписка. И выполните необходимые действия по инструкции.

Спасибо, что вы с нами!

С наилучшими пожеланиями,
канд. пед. наук, член-корр. МАНПО
генеральный директор и главный редактор

Цветкова Т.В.



Издательство «ТЦ Сфера»

Периодические издания для дошкольного образования

| Наименование издания (периодичность в полугодии) | Индексы в каталогах | | |
|--|------------------------------------|----------------------|----------------------|
| | Роспечать | Пресса России | Почта России |
| Комплект для руководителей ДОУ (полный): журнал «Управление ДОУ» с приложением (5); журнал «Методист ДОУ» (1), журнал «Инструктор по физкультуре» (4), журнал «Медработник ДОУ» (4); рабочие журналы (1): — воспитателя группы детей раннего возраста; — воспитателя детского сада; — заведующего детским садом; — инструктора по физкультуре; — музыкального руководителя; — педагога-психолога; — старшего воспитателя; — учителя-логопеда. | 36804 | 39757 | 10399 |
| | Подписка только в первом полугодии | Без рабочих журналов | Без рабочих журналов |
| Комплект для руководителей ДОУ (малый): «Управление ДОУ» с приложением (5) и «Методист ДОУ» (1) | 82687 | | |
| Комплект для воспитателей: «Воспитатель ДОУ» с библиотекой (6) | 80899 | 39755 | 10395 |
| Комплект для логопедов: «Логопед» с библиотекой и учебно-игровым комплектом (5) | 18036 | 39756 | 10396 |
| Журнал «Управление ДОУ» (5) | 80818 | | |
| Журнал «Медработник ДОУ» (4) | 80553 | 42120 | |
| Журнал «Инструктор по физкультуре» (4) | 48607 | 42122 | |
| Журнал «Воспитатель ДОУ» (6) | 58035 | | |
| Журнал «Логопед» (5) | 82686 | | |

Чтобы подписаться на все издания для специалистов дошкольного воспитания Вашего учреждения, вам потребуется **три индекса:**
36804, 80899, 18036 — по каталогу «Роспечать»

Если вы не успели подписаться на наши издания,
то можно заказать их в **интернет-магазине:** www.tc-sfera.ru.
Тел.: (495) 656-75-05, 656-72-05, (499) 181-34-52.

На сайте журналов: www.sfera-podpiska.ru открыта подписка
редакционная и на электронные версии журнала

В следующем номере!

- Реабилитация детей, перенесших гипоксически-ишемическую энцефалопатию
- Синдром вегетативной дистонии у детей
- Физиолого-гигиенические принципы и методы закаливания дошкольников в сложных климатических условиях Амурской области

Уважаемые подписчики!

Вы можете заказать предыдущие номера журнала «Медработник ДОУ», книги оздоровительной тематики в интернет-магазине www.tc-sfera.ru. В Москве можно заказать курьерскую доставку изданий по тел.: (495) 656-75-05, 656-72-05, e-mail: sfera@tc-sfera.ru. (В заявке укажите свой точный адрес, телефон, наименование и требуемое количество.)



«Медработник ДОУ»
2016, № 3 (63)

Научно-практический журнал
ISSN 2220-1475

2008 .

8

77-28788
13 2007 .

« 36804 () » — 80553,
« 39757 () » — 42120,
« » — 10399 ().
: 129226,
, . 18, . 3.

./ : (495) 656-70-33, 656-73-00.

E-mail: dou@tc-sfera.ru

www.tc-sfera.ru; www.sfera-podpiska.ru

: (495) 656-75-05, 656-72-05

21.03.16.

60×90^{1/16} . . . 8,0.
2000 .

© « », 2016
© . . . , 2016



607091440263



00061

Издательство «ТЦ СФЕРА» представляет книги

Расту здоровым

Программно-методическое пособие
для детского сада. В 2 частях

Автор программы — **Зимонина Валентина Николаевна** — специалист в области физического развития детей и организации оздоровительной работы в дошкольном учреждении, старший преподаватель, методист кафедры педагогики и методики дошкольного образования ГОУ ВПО «Московский институт открытого образования».



В комплекте из двух книг представлена программа «Расту здоровым», с помощью которой в дошкольных организациях решаются задачи реализации образовательной области «Физическая развитие».

В книге приводятся материалы по двигательной деятельности, развитию эмоциональной сферы ребенка-дошкольника, методические рекомендации, перспективное планирование, методика организации обследования детей и мониторинга и другая информация.

В первой части пособия руководители ДОО, старшие воспитатели и педагоги найдут для себя рекомендации по организации работы, связанной с воспитанием у дошкольников культуры здоровья.

Во второй части — практические материалы по улучшению здоровья и совершенствованию двигательной активности дошкольников.



Издательство «Творческий Центр СФЕРА»

Адрес: 129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, к. 3.

Тел.: (495) 656-72-05 (реализация), 656-73-00 (издательство)

E-mail: sfera@tc-sfera.ru. Сайты: www.tc-sfera.ru (книги), www.apcards.ru (открытки), www.sfera-podpiska.ru (журналы)



Издательство «ТЦ Сфера» представляет
ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЕ ПЛАКАТЫ
Яркие, красочные, формат А2



Издательство «Творческий Центр Сфера»

Адрес: 129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, к. 3

Тел.: (495) 656-72-05, 656-75-05, 656-70-33

E-mail: sfera@tc-sfera.ru

Сайты: www.tc-sfera.ru (книги),

сайты: www.kc-sfera.ru (книги),
www.apcards.ru (наглядные пособия), www.sfera-podpiska.ru (журналы)

