



РАСТИМ ДЕТЕЙ ЗДОРОВЫМИ

ISSN 2220-1475

МЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

№1/2012



Оздоровительные
технологии
в ДОУ

Профилактика
сальмонеллеза

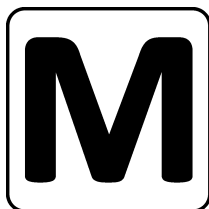
Формирование
валеологических
знаний у детей

Продолжаем
разговор
о прививках

Педикулез:
факты из истории



ГОСТЬ НОМЕРА:
Татьяна Сергеевна
КРИВОНОГОВА



РАСТИМ ДЕТЕЙ ЗДОРОВЫМИ

ISSN 2220-1475

МЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

№ 1/2012



Подписные индексы в каталогах:

«Роспечать» — 80553, 36804 (в комплекте)

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

«Почта России» — 10399 (в комплекте)

Содержание

Редакционный совет	3
Индекс	4
Колонка редактора	5
Гость номера <i>Т.С. Кривоногова</i>	6

ГИГИЕНА

Режим дня

Митрофанова Н.Н., Булычева В.Г.

Организация здорового ритма жизни дошкольника 12

Оздоровительная работа

Ландарина Г.А., Киндеева А.И.

Лечебно-оздоровительная и профилактическая работа
в детском саду компенсирующего вида 23

Зезуль В.С.

Физкультурно-оздоровительные технологии в ДОУ 27

Ратькина Е.Ф., Вершинина Н.Б.

Создание здоровьесберегающей образовательной среды
в условиях ДОУ компенсирующего вида 31

Гигиеническое воспитание

Янукович Е.И.

Формирование основ валеологических знаний
у старших дошкольников 40

Здоровый образ жизни

Баль Л.В.

Информированность современных дошкольников
в области здорового образа жизни 48

ПЕДИАТРИЯ

Инфекционные и паразитарные заболевания

Рулева А.А.

Что порождает антипрививочные настроения в обществе 52

Кудацкая М.А.

Педикулез: семимильными шагами по миру 59

ПЕДАГОГИКА

Физическое воспитание

Белова Т.В.

Аэробика в детском саду 72

Развитие ребенка

Бедарева В.В., Шевченко К.Е., Шуменькова О.В.

«Особые дети» в интегрированном образовательно-воспитательном пространстве ДОУ 76

Алексеева Л.А., Юсубова А.В.

Эмоциональному развитию детей — особое внимание! 81

Психологическая помощь

Прохорова Г.В.

Сохранение психического здоровья ребенка в преадаптационный период 86

Педагогическая копилка

Гогаладзе О.В. и др.

Логомузыкальная пластика в работе с дошкольниками 89

АКТУАЛЬНО

Нормативные документы

Санитарно-эпидемиологические правила

СП 3.1.7.2616-10 Профилактика сальмонеллеза 104

«Об утверждении СП 3.1.7.2836-11 Изменения

и дополнения № 1 к СП 3.1.7.2616-10 «Профилактика сальмонеллеза» 114

Самообразование

Крылосова Т.Г., Бабикова Ю.А., Русан Т.С.

Организация родительского университета по оздоровлению детей в ДОУ 119

Роспотребнадзор сообщает 39, 51, 118

А знаете ли вы? 11, 123

Книжная полка 124

Памятка авторам 126

Как подписаться 127

Анонс 128

Редакционный совет журнала «Медработник ДОУ»

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

Горелова Жанетта Юрьевна — д-р мед. наук, зав. лабораторией эпидемиологии питания НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей 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 Учреждения РАО «Институт возрастной физиологии», главный редактор журнала «Медработник ДОУ».

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

Синякова Дина Владимировна — начальник отдела надзора по гигиене детей и подростков Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу 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 Научно-исследовательского института гигиены и охраны здоровья детей и подростков 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 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 Научно-исследовательского института гигиены и охраны здоровья детей и подростков 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 лаборатории теоретических основ социологии и психологии художественного образования Учреждения РАО «Институт художественного образования», главный редактор журналов «Управление ДОУ», «Методист ДОУ».

Макарова Людмила Викторовна — канд. мед. наук, зав. лабораторией физиолого-гигиенических исследований в образовании Учреждения РАО «Институт возрастной физиологии», главный редактор журнала «Медработник ДОУ».

Парамонова Маргарита Юрьевна — доцент кафедры теории и методики дошкольного образования ГОУ ВПО «Московский педагогический государственный университет», главный редактор журналов «Воспитатель ДОУ», «Инструктор по физкультуре».

Степанова Ольга Алексеевна — канд. пед. наук, ведущий научный сотрудник НИИ развития профессионального образования, научный редактор издательства «ТЦ Сфера», главный редактор журнала «Логопед».

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

ИНДЕКС

УЧРЕЖДЕНИЯ И АВТОРЫ, УПОМИНАЕМЫЕ В НОМЕРЕ

Указаны страницы, на которых начинаются статьи с упоминанием названия учреждения и фамилии авторов

МАДОУ детский сад № 13, г. Томск 27	МДОУ ЦРР — д/с № 21, г. Томск 12
МАДОУ детский сад комбинированного вида № 53, г. Томск 76	МДОУ ЦРР — д/с № 3, г. Томск 119
МАДОУ детский сад компенсирующего вида № 1, г. Томск 31	Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва 48
МАДОУ ЦРР — д/с № 96, г. Томск 40, 119	Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск 6, 119
МАДОУ ЦРР — д/с № 83, г. Томск 72	Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Московской области в городах Звенигород, Краснознаменск, Одинцовском районе, г. Одинцово Московской обл. 59
МДОУ детский сад компенсирующего вида № 22, г. Томск 23	ФГУ «НИИ детских инфекций Федерального медико- биологического агентства России», Санкт-Петербург 52
МДОУ детский сад общеразвивающего вида № 9, г. Томск 89	
МДОУ детский сад общеразвивающего вида № 62, г. Томск 81	
МДОУ детский сад общеразвивающего вида № 86 г. Томск 86	
Алексеева	Кудацкая Мария Аркадьевна 59
Лариса Александровна 81	Ландарина Галина Андреевна 23
Бабикина Юлия Анатольевна ... 119	Митрофанова Нина Николаевна 12
Баль Людмила Викторовна 48	Погодина Ольга Васильевна 89
Бедарева	Порфиненко Нина Викторовна 89
Виктория Витальевна 76	Прохорова
Белова Татьяна Владимировна 72	Галина Владимировна 86
Булычева Вера Геннадьевна 12	Ратькина Екатерина Федоровна 31
Вершинина Наталия Борисовна 31	Рулева Анна Александровна 52
Гогаладзе Ольга Валентиновна 89	Русан Татьяна Семеновна 119
Запасная Наталья Григорьевна 89	Шевченко Ксения Евгеньевна 76
Зезуль Валентина Семеновна 27	Шуменькова
Киндеева Анастасия Ивановна 23	Оксана Валерьевна 76
Кривоногова Татьяна Сергеевна .. 6	Юсубова
Крылосова	Анастасия Владимировна 81
Тамара Григорьевна 119	Янукович Екатерина Ивановна 40

Уважаемые коллеги!

Прошедший год был очень богатым на события, связанные с дошкольным образованием: состоялись 16-й Конгресс Европейского союза школьной и университетской медицины и здоровья «Образование и здоровье с детства и до взрослой жизни» и Всероссийская научно-практическая конференция «Современные проблемы охраны здоровья детей в дошкольных образовательных учреждениях», дважды проведена Всероссийская конференция Руководителей дошкольных образовательных учреждений. Кроме того, принят Государственной Думой и одобрен Советом Федерации Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и утверждены федеральные государственные требования к условиям реализации основной общеобразовательной программы дошкольного образования.

Каким будет 2012 год — покажет время. Надеемся, что он принесет нам много позитивных перемен и станет таким же насыщенным и плодотворным, как и предыдущий. Наш журнал будет вносить в осуществление этого свой посильный вклад.

Перед вами, дорогие читатели, очередной номер журнала. Своим опытом с нами делятся коллеги из Томска. Город был основан в 1604 г. по указу царя Бориса Годунова, на правом берегу реки Томи, близ впадения в нее реки Ушайки. С конца XIX в. Томск становится крупным научно-просветительским центром Сибири: в 1888 г. император Александр II «высочайше повелел» открыть в городе Томске первый за Уралом университет. В 1900 г. открыт первый в азиатской части России технологический институт (ныне — Томский политехнический университет), затем учительский, медицинский, строительный институты. Уже в начале XX в. Томск занимает первое место в Сибири по числу учебных заведений. Сегодня — это крупный образовательный, научный и инновационный центр Сибири, в котором проживают более полумиллиона человек.

Сегодня у нас в гостях доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии ФПК и ППС Сибирского государственного медицинского университета Кривоногова Татьяна Сергеевна. Она познакомит с опытом использования оздоровительных технологий для сохранения и укрепления здоровья длительно и часто болеющих детей.

Благодарим всех читателей, которые остались преданными нашему журналу. В 2012 г. сюрприз для подписчиков: новый дизайн обложки. Теперь все журналы для детского сада, выпускаемые под торговой маркой издательства «ТЦ Сфера», станут еще более узнаваемыми. Ждем откликов и новых материалов для публикации.

Главный редактор журнала Л.В. Макарова

Гость номера

Кривоногова Татьяна Сергеевна

д-р мед. наук, профессор кафедры педиатрии ФПК и ППС,
Сибирский государственный медицинский университет,
г. Томск

Оздоровительные технологии в снижении заболеваемости дошкольников

Известно, что в дошкольные учреждения все чаще приходят дети с имеющейся соматической патологией и иммунодефицитными состояниями. В большинстве случаев эти дети переносят простудные заболевания от 6 до 12 раз в год. Имеющаяся патология усугубляется и трансформируется в хронические заболевания. Родители вынуждены находиться на больничном листе даже при незначительных ухудшениях здоровья ребенка, что приносит не только ущерб психическому, физическому его развитию, но и экономический ущерб семье и производству. Дети дошкольного возраста на длительный период «выпадают» из педагогического процесса, лишаясь возможности полноценной социальной адаптации в коллективе, а также получению знаний и овладению навыков двигательных умений. Погрешности лечения родителями в домашних условиях также накладывают отпечаток на здоровье ребенка. По данным статистики, 36,8% воспитанников

дошкольных образовательных учреждений уже имеют хроническую патологию в возрасте до 3 лет, 43,9% — в возрасте до 7 лет. Для комфортного пребывания длительно и часто болеющих детей в дошкольном детском учреждении требуется повышенное внимание медицинского и педагогического персонала: тщательный контроль за состоянием их здоровья; ранняя диагностика, своевременная коррекция и профилактика минимальных признаков патологических отклонений; раннее методически правильное курсовое оздоровление детей без отстранения от детского коллектива, т.е. в условиях детского сада.

Таким образом, первоочередная задача — разработать критерии оценки возможности адаптации детей дошкольного возраста к воздействию факторов окружающей среды, создать новые технологии сохранения здоровья, основанные на повозрастном прогнозе адаптации, повышении функциональных резервов организма и

воздействии на факторы риска дезадаптации.

Состояние здоровья детского населения г. Томска вызывает обоснованную тревогу. Из числа детей, рождающихся здесь ежегодно, около 86% имеют отклонения в состоянии здоровья. В 2010 г. в г. Томске зарегистрировано 15 794 ребенка дошкольного возраста, из них около 37% с хроническими и врожденными заболеваниями. Это одна из причин формирования целого поколения с замедленным темпом роста и развития.

Именно это объясняет необходимость проекта, который позволит создать и отработать механизмы оздоровления детей в ДОУ.

В качестве проекта пилотной площадки по сохранению и укреплению состояния здоровья длительно и часто болеющих детей было предложено МАДОУ № 96, опыт оздоровительных технологий предполагается внедрить в ДОУ г. Томска.

Проект программы представляет собой систему профилактических, реабилитационных и коррекционных медицинских и педагогических мероприятий, направленных на решение проблемы сохранения и укрепления здоровья длительно и часто болеющих детей дошкольного возраста.

Цели: сохранить и укрепить здоровье, повысить выносливость организма часто болеющих детей.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 358 детей в возрасте от 1,5 до 7 лет, посещающих ДОУ.

Все дети ранжированы на две группы. Первую составили 145 детей ясельного возраста, дети от 1,5 до 2,5 лет — 30 детей и от 2 до 3 лет — 29; дети от 3 до 4 лет — 29; от 4 до 5 лет — 29 и 28 человек. Во вторую (контрольную) группу вошли 213 детей тех же возрастных групп.

Проведенное обследование детей обеих групп включало сбор анамнеза родителей, первичный осмотр ребенка, оценки физического развития и когнитивных функций по А.Р. Лурия и Л.В. Занкову, анализ амбулаторных карт. У детей основной группы проводилось лабораторное обследование: биохимия крови (билирубин, АСТ, АЛТ, ЛДГ, ионизированный кальций), исследование уровня витамина В₁₂, витамина D в крови, микробиологическое исследование кала на дисбактериоз, хелик-тест с индикаторными трубками, стрессирующие гормоны (кортизол, АКТГ).

Всем детям 1-й группы проводился комплекс следующих реабилитационных мероприятий.

Витамиотерапия. «Киндер Биовиталь» гель для детей с лецитином. Состав: лецитин, витамины (С, ниацин, Е, пантотеновая кислота, В₁, В₂, В₆, А, D₃), а также вспомогательные компоненты (сахароза, кармеллоза натрия, моногидрат лимонной кислоты, ароматизатор

натуральный «апельсин», кальция лактат, ванилин, вода).

Поливитаминный комплекс с лецитином особенно рекомендован детям при недостатке основных витаминов в период интенсивного роста и развития, для укрепления иммунитета и повышения выносливости организма в осеннее-весенний периоды при повышенных умственных и физических нагрузках, ослабленной / сниженной концентрации внимания, а также для укрепления нервной системы в период общего переутомления организма, беспокойных и раздражительных состояниях.

Аквагимнастика. Плавание способствует оздоровлению, физическому развитию и закаливанию детей. Купание, плавание, игры и развлечения на воде — один из самых полезных видов физических упражнений, они способствуют оздоровлению детей, укрепляют их нервную систему. Чем раньше познакомить ребенка с водой, научить его плавать, тем полнее скажется положительное воздействие плавания на весь детский организм. Особенно полезно оно для развития ритма движений.

Сауна. Термотерапия обладает успокаивающим, болеутоляющим, противовоспалительным и антиспастическим действием, способствует образованию в организме биологически активных веществ, что помогает в комплексном лечении заболеваний большинства органов и систем организма. Эта

процедура улучшает крово- и лимфообращение. Под влиянием тепла расширяются кровеносные сосуды, что приводит к гиперемии и повышению температуры кожи. Это сопровождается ускорением процессов обмена, образованием биологически активных веществ, усилением процесса регенерации, рассасыванием продуктов тканевого распада. Все это обуславливает противовоспалительный, обезболивающий и рассасывающий эффекты.

Дыхательная гимнастика. Правильное дыхание детей — значит дышать так, чтобы легкие полностью заполнялись воздухом, развивающийся организм получал достаточно необходимого ему кислорода и чтобы тот усваивался полностью всеми тканями и клетками. Но, к сожалению, из-за частых простудных заболеваний, сопровождающихся заложенностью носа, наличием аденоидов различной степени разрастания, ребенок не получает кислорода в достаточном количестве. Большая часть детей не умеет правильно дышать — в результате легкие ребенка получают заниженный объем воздуха: в организме образуется недостаток кислорода, к тому же малое его количество не транспортируется до всех клеток тканей. Все это порождает различные хронические болезни. Дышать правильно — значит бороться со своими болезнями. И это необходимо прививать с детства.

Гимнастика для глаз по методике Э.С. Аветисова. В течение первых 12 лет жизни ребенка идет интенсивное развитие его органов зрения. В этот период глаза особенно подвержены негативному влиянию многочисленных факторов, таких как повышенные нагрузки (компьютер, чтение, телевизор), травмы, инфекции, неблагоприятная экология и др. Методика Э.С. Аветисова пригодна как для профилактики зрительных расстройств, так и для восстановления утраченного зрения.

Комплекс вестибулярной гимнастики. Орган равновесия расположен во внутреннем ухе. Его основные задачи: ориентировка тела в пространстве, поддержание равновесия тела в покое и при движении. Длительное раздражение вестибулярного аппарата может привести к нарушению его функций, появлению симптомокомплекса «укачивания» (головокружение, тошнота, рвота, потеря равновесия, нарушение сердечной деятельности и ритма дыхания). Такие явления могут наступить при катании на лодке или пароходе, при езде на автомобиле и т.д. Для нормализации деятельности вестибулярного аппарата необходима тренировка — комплекс специальных упражнений, при выполнении которых у детей могут возникнуть неприятные ощущения, напоминающие «морскую болезнь», но тем не менее прекращать тренировки не

следует. С течением времени нагрузка на вестибулярный аппарат должна постепенно увеличиться. Обычно через несколько месяцев занятий все отрицательные явления проходят и самочувствие улучшается.

Термотерапия с массажем слизистой носа по Лакеру. Эффект объясняется нервнорефлекторной функцией носа — воздействием холода через рецепторы слизистой на нервные процессы. Из концепции носового дыхания эффект легко объяснить тем, что на морозе кровеносные сосуды носа расширяются, чтобы обеспечить лучший прогрев воздуха. Расширение сосудов благодаря интенсификации газообмена улучшает кислородный режим мозга.

Ароматерапия. Распыление масел с помощью аппарата «ЭФА» — физиологичный метод профилактики и комплексной терапии различных заболеваний, способствующий оздоровлению человека, как прямо воздействуя на организм, так и с помощью санации воздуха в помещении природными лекарственными препаратами — эфирными маслами.

Занятия детям вводились постепенно, с учетом показаний и противопоказаний индивидуально для каждого ребенка.

Результаты и обсуждения. Среди выявленных отклонений широко распространена хроническая очаговая инфекция носоглотки (хронический тонзиллит, аде-

ноидные вегетации, хронический ринофарингит) — 33,5%. В большинстве случаев именно данная патология и есть причина частых простудных заболеваний (более 6—9 раз в год).

Последствия перинатальной патологии ЦНС (нестабильность шейного отдела позвоночника, отдаленные последствия спинальных и натальных травм шейного отдела позвоночника в форме синдромов (гипертензионно-гидроцефального, миотонического, синдрома двигательных расстройств, повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, минимальных мозговых дисфункций, задержки психофизического развития) являются одним из основных отклонений в состоянии здоровья детей, частота их выявления составила 79,3%.

По предварительным результатам проводимого исследования

установлено снижение на порядок меньше пропущенных дней по болезни на одного ребенка в основной группе, чем в контрольной (рис. 1). Это может быть свидетельством того, что в 1-й группе ОРЗ протекали в более легкой форме.

У детей основной группы на фоне проведения оздоровительных мероприятий выявлено снижение лактатдегидрогеназы (ЛДГ) ($p < 0,001$), достоверное понижение уровня кортизола ($p < 0,001$) и отрицательный результат по хелик-тесту, что свидетельствует о снижении инфекционного индекса до 0,3, тогда как в контрольной группе — 0,7—0,8 (рис. 2).

Заключение. Высокая напряженность адаптационных реакций у детей с хроническими заболеваниями, особенно верхних дыхательных путей, проявляю-

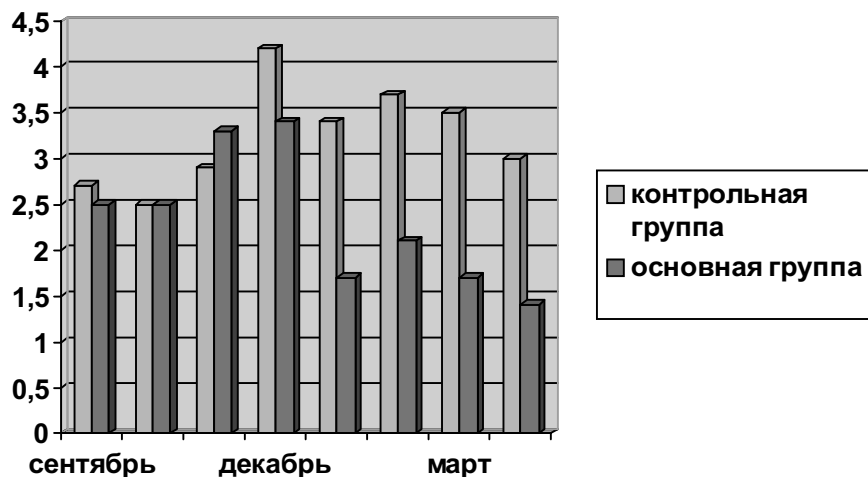


Рис. 1. Пропуски по болезни на одного ребенка в сравниваемых группах (кол-во пропущенных детодней)

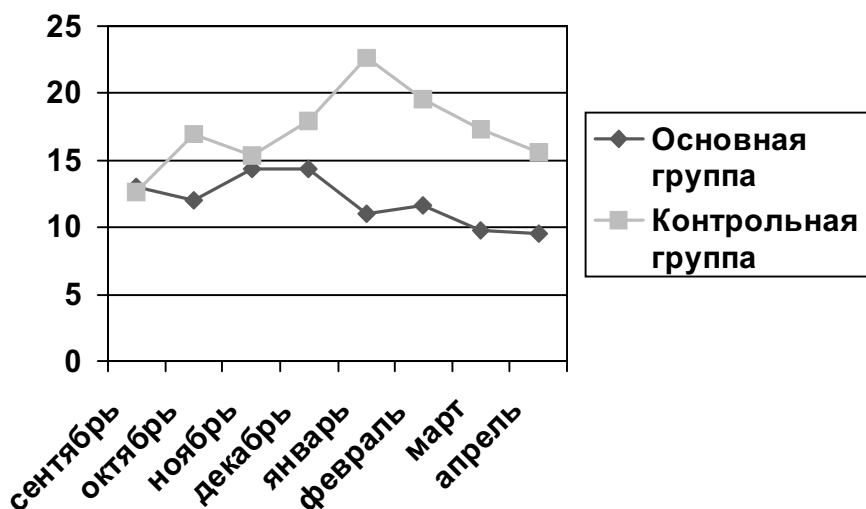


Рис. 2. Динамика уровня общей заболеваемости контрольной и основной группы в процентах

щаяся срывами и обострениями хронического процесса, требует восстановления системы приспособительных механизмов организма. В связи с этим разработка новых, научно-обоснованных технологий в терапии таких заболеваний — первоочередная

задача. Предлагаемые оздоровительные технологии позволяют при использовании климатических, преформированных и природных факторов значительно снизить заболеваемость и своевременно предотвратить обострения хронической патологии.

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

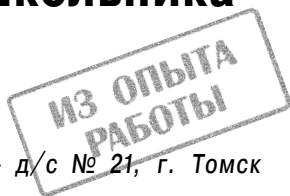
Москва выбрана местом проведения в 2013 г. очередного Всемирного **конгресса по перинатальной медицине**. Решение о месте проведения конгресса было принято на 10-м Всемирном конгрессе по перинатальной медицине, который проходил с 8 по 11 ноября 2011 г. в Восточной Республике Уругвай. Всемирная ассоциация перинатальной медицины включила Москву в число кандидатов на место проведения очередного конгресса в 2013 г., что в первую очередь обусловлено серьезным прогрессом и значительными достижениями в этой области в России. По результатам голосования местом проведения была выбрана Москва. Предполагается, что участие в конгрессе 2013 г. примут порядка 3000 делегатов из разных стран мира.

Источник: www.minzdravsoc.ru

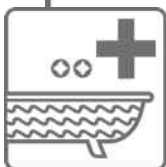
Организация здорового ритма жизни дошкольника

Митрофанова Н.Н.,
заведующий;

Булычева В.Г.,
старшая медсестра, МДОУ ЦРР – д/с № 21, г. Томск



ГИГИЕНА



Здоровье — это не только отсутствие болезни или физических дефектов, но и полное физическое, психическое и социальное благополучие. Оно — важнейший показатель, отражающий биологические характеристики, условия воспитания, образования детей, их жизни в семье, качество окружающей среды. Дошкольный возраст — наилучшее время для «запуска» человеческих способностей, когда личность формируется наиболее быстро. От того, как проведет ребенок этот отрезок жизни, будет в дальнейшем зависеть многое. Приоритетное направление работы д/с № 21 — здоровьесбережение. Подход к оздоровлению детей базируется на мониторинге состояния здоровья каждого ребенка, учете и особенностях его организма, индивидуализации профилактических мероприятий, создании определенных условий. Таким образом, в дошкольном учреждении оздоровление — одно из ведущих компонентов деятельности детей.

Основное психогигиеническое и психопрофилактическое средство в ДОУ — рациональный оздоровительный режим. Современные дошкольники испытывают значительные умственные перегрузки. Они уже ощущают вредное воздействие гиподинамии. Для компенсации недостаточной подвижности используем оздоровительную работу.

Особое внимание в режиме дня уделяется проведению закаливающих процедур, способствующих укреплению здоровья и снижению заболеваемости. Для этого в ДОУ разработана система закаливания, предусматривающая разнообразные формы и методы, а также изменения в связи со временем года, возрастом и особенностями состояния здоровья детей. В систему входит следующее.

Закаливание в повседневной жизни:

- организация теплового и воздушного режима в группе;
- рациональная одежда детей;
- соблюдение режима прогулок в течение года;
- гигиенические процедуры (умывание и обливание рук до локтя прохладной водой, полоскание рта кипяченой водой комнатной температуры).

Специальные меры закаливания:

- воздушные ванны в сочетании с физическими упражнениями;
- контрастное обливание ног;
- босохождение;
- точечный массаж для профилактики простудных заболеваний.

Особое внимание уделяется использованию физических упражнений на свежем воздухе в различных формах: физкультурные занятия, спортивные упражнения, подвижные игры. Сочетание физических упражнений и закаливающего воздействия свежего воздуха положительно влияет на организм ребенка. На занятиях на улице дети получают возможность проявлять активность, самостоятельность и инициативу в действиях. Проведение таких занятий обеспечивает выполнение важнейших задач физического воспитания — совершенствование функциональных систем и закаливание организма. Систематические наблюдения показали, что дети легко осваи-

ваются с новой обстановкой, хорошо чувствуют себя в холодное время, всегда эмоционально положительно настроены.

Для закаливания в группе используем влажное обтирание мягкой рукавичкой. В младшей группе обливание ног проводится теплой водой (25—30 °С), а в средней группе — водой контрастной температуры (теплая, холодная, теплая).

Закаливающие процедуры с детьми проводятся систематически, без перерывов. Кроме того, в группе дети под руководством воспитателя делают друг другу точечный массаж.

С детьми, у которых стопы постоянно холодные и мерзнут, проводится босохождение — это своеобразные сеансы точечного массажа и закаливания. Вот почему мы даем детям летом возможность побегать босиком: это дополнительный шаг к здоровью.

В течение года воспитатели соблюдают режим прогулок. Гуляют дети в любую погоду, при температуре воздуха до -15 °С с ветром, до -18 °С без ветра — 2 раза в день. Длительность прогулок составляет 1,5 ч утром, 1 ч вечером. Особое внимание воспитатели уделяют двигательной активности каждого ребенка. В дошкольном возрасте дети любят подвижные игры, связанные с бегом, прыжками и т.д., развивающие и совершенствующие двигательные навыки и умения и оказывающие огромное воспи-

тательное и эмоциональное воздействие. Такие игры проводятся индивидуально с отдельными детьми и коллективно. Дошкольники очень любят, когда взрослые играют вместе с ними. Воспитательное значение игры, ее всестороннее влияние на развитие ребенка трудно переоценить. Она может сделать ленивого трудолюбивым, незнайку — знающим, неумелого — умельцем. Она помогает сплотить коллектив, включить в активную деятельность замкнутых и застенчивых. В ней воспитывается сознательная дисциплина, дети начинают соблюдать правила, справедливость, учатся контролировать свои поступки, а также правильно и объективно оценивать поступки других. Характерной чертой подвижных игр считаются не только богатство и разнообразие движений, но и свобода их применения в различных игровых ситуациях, что создает большие возможности для проявления инициативы и творчества. Подвижные игры имеют ярко выраженный эмоциональный характер. Играя, ребенок испытывает радость от физического и умственного напряжения.

На занятиях воспитатели используют здоровьесберегающие технологии:

— игровой массаж по методике спецзакаливания детей А. Уманской. Его рекомендуем проводить с детьми подготовительной группы в игровой форме, используя в основном расти-

рающие и поглаживающие приемы;

— закаливающее дыхание «Поиграем носиком» проводится 2—3 раза в день. Рекомендуется для часто болеющих детей. Способствует нормализации дыхания, укреплению дыхательной мускулатуры, предупреждает застойные явления в легких, удаляет мокроту;

— массаж рук «Поиграем ручками» способствует оздоровительному тонизирующему эффекту, поскольку на кончиках пальцев находится множество биологически активных точек. Массаж рук развивает у ребенка мелкую моторику, координацию движений и внимание, активизирует речь, память и мышление;

— «минутки здоровья» проводятся в любое свободное время на занятии, перед прогулкой, началом утренней гимнастики или в игровой деятельности с целью повышения функциональных возможностей организма, работоспособности и восстановления здоровья. Он продолжается 2—3 мин и сопровождается легко запоминающимися словами. «Минутки здоровья» включают массаж, самомассаж, дыхательную гимнастику, упражнения для коррекции зрения;

— массаж активных точек (ушей, лица, шеи, головы) повышает функциональную деятельность головного мозга, помогает при снятии головной боли;

— логоритмическая гимнастика — одна из форм активного отдыха для снятия напряжения после продолжительной работы в положении сидя.

Наряду с этими мы используем следующие лечебно-оздоровительные мероприятия:

- фиточаи;
- витаминотерапия;
- кислородный коктейль.

Конечно, наши дети иногда болеют, но болеют они легче и продолжительность заболевания снизилась у многих до трех дней. Поэтому в вопросах закаливания нас поддерживают родители. В настоящее время они используют следующие методы:

- босохождение;
- умывание прохладной водой (обширное умывание);
- ежедневный вечерний душ;
- полоскание горла холодной водой;
- посещение бани;
- сон при открытых форточках;
- воздушные ванны.

За годы работы в нашем ДООУ накоплен положительный опыт успешного применения элементов психогимнастики: игры и упражнения на развитие эмоциональной сферы, подавление отрицательных эмоций, снятие невротических состояний:

- в начале физкультурного занятия здороваемся плечиком, носиком, слушаем сердце;
- в конце выполняем статические позы «лотоса» в кругу;

— упражнение «Скажем друг другу спасибо» — наклоняемся, называем друг друга по имени;

— упражнение со свечой «Погреемся вокруг свечи» — вытягиваем руки вперед, растираем позвоночник с закрытыми глазами, задуваем свечу вместе;

— игры по методике М. Чистяковой «Какое у меня настроение»;

— упражнения на выражение мимики и пантомимики «Вот такие мы добрые, сердитые».

В физкультурно-оздоровительной работе предусматривается медико-педагогический контроль: на основании анализа комплексных результатов наблюдений за детьми в определенный период и повторной диагностики даются новые рекомендации родителям по оздоровлению.

В январе 2010 г. проводилась диагностика состояния здоровья и уровня физической подготовленности детей в каждой группе. Показатели были ниже среднего уровня, поэтому мы ввели методы оздоровления на занятиях по физической культуре и в повседневной жизни детей. Для сравнительного анализа составляется индивидуальная карта по каждой возрастной группе, что позволяет увидеть четкую картину состояния здоровья, физической подготовленности детей и планировать физкультурно-оздоровительную работу с учетом отклонений, дифференцируя степень нагрузок.

По итогам 2010/11 уч. г. показатели физического состояния детей улучшились на 20–25%, уровень заболеваемости снизился. Работа в данном направлении планируется и совершенствуется и, по нашему мнению, будет давать стабильный положительный результат.

Предлагаем **комплексы здоровьесберегающих технологий.**

Гимнастика

Потягивание

Выполняется лежа. Тянем правую ногу пяточкой вперед, левую руку вверх вдоль туловища на выдохе. Задерживаем дыхание и на выдохе произносим «ид-д-а». Это должно вызвать чувство удовлетворения от растяжки мышц.

Тянем обе ноги пяточками вперед, правую руку вверх, вдоль туловища на выдохе. Задерживаем дыхание и на выходе произносим «пингалла» (очищается правый энергетический канал).

Тянем обе ноги пяточками вперед, вверх, вдоль туловища. Задерживаем дыхание и на выдохе произносим: «Шусумна» (очищается центральный энергетический канал).

Массаж живота

(скульптор
замешивает глину)

Поглаживание животика по часовой стрелке, пощипывание, похлопывание ребром ладони и

кулачком. Цель — улучшить работу кишечника.

Массаж области груди

Выполняется сидя, ноги согнуты «по-турецки». Поглаживаем область грудной клетки со словами: «Я милая, чудесная, прекрасная» (воспитываем бережное отношение к своему телу, учим любить себя).

Заводим машину

Выполняется сидя, ноги согнуты «по-турецки». Ставим пальчики на середину груди, от вилочковой железы вниз 8 точек. Вращательными движениями по часовой стрелке заводим машину со звуком «ж-ж-ж». Затем то же против часовой стрелки. Воздействуем на точку между грудными отделами со звуком: «Пи» (сигнал, что машина завелась).

Лебединая шея

Поза та же. Поглаживаем шею от грудного отдела к подбородку. Вытягиваем шею, похлопываем по подбородку, любимся длинной, красивой шеей лебедя.

Чебурашка

Поза та же. Лепим уши для Чебурашки, поглаживаем ушные раковины, лепим уши внутри по бороздкам (воздействуем на точки кишечника, выходящие на ушные раковины).

Растираем за ушами, «промазываем глину», чтобы ушки не отклеились.

Массаж головы

Выполняется сидя на коврике, ноги расставлены на ширине плеч. Прорабатываем активные точки на голове сильным нажатием пальцев. Как «граблями», ведем к середине головы, затем расчесываем пальчиками волосы, спиральными движениями ведем от виска к затылку.

Лепим красивое лицо

Выполняется сидя на коврике, ноги согнуты «по-турецки». Поглаживаем лоб, щеки, крылья носа, чтобы кожа была упругой. Надавливаем пальцами на активные точки переносицы, середину бровей, разглаживаем брови, глаза, похлопываем по щекам, подергиваем нос.

Игра «Буратино»

Выполняется сидя на коврике. Лепим красивый нос для Буратино. Тот «рисует» носом солнышко, морковку, домик. При этом у детей появляется радостное ощущение от медленных и плавных движений шеи. Упражнение дает терапевтический эффект для шейного отдела позвоночника.

Массаж рук

«Моем» кисти рук, трем ладошки до ощущения сильного тепла, надавливая на каждый палец. Фаланги пальцев одной руки трем по ноготочкам другой. «Стиральная доска» оказывает воздействие на внутренние органы: сердце, легкие, печень, кишечник.

Создается ощущение легкости и радости внутри организма.

Выполняется сидя на коврике, ноги согнуты «по-турецки», в руке небольшая мочалка. Трем «рукой-мочалкой» всю руку до плеча, сильно нажимаем на мышцы плеча, предплечья; «смываем водой мыло» — ведем одной рукой вдоль второй руки вверх и затем ладошкой вниз, стряхиваем «воду».

При этом возбуждаются мышцы рук и прочищаются их энергетические каналы.

Массаж ног

Потягиваем к себе стопу левой ноги, разминаем пальцы. Подушечками пальцев сильно нажимаем на пятку, растираем стопу, похлопываем по пяткам ребром ладони, стопой делаем вращательные движения, вытягиваем вперед пальцы, затем пятку.

Поглаживаем, пощипываем, сильно растираем голень и бедро (воздействуем на биологически активные центры, находящиеся на ногах).

«Надеваем чулок», затем снимаем его и сбрасываем, встряхиваем руки.

Игра «Покачай малышку»

Сидя, прижимаем к груди стопу ноги, укачиваем «малышку», касаемся лбом колена и стопы. Поднимаем «малышку» выше головы, делаем вращательные движения вокруг лица. Это упражнение развивает гибкость суставов ног, дает чувство радо-



сти от их гармоничного движения.

Качалка

Лежа на спине, подтягиваем за колени ноги к животу. Раскачиваемся вдоль позвоночника, затем с боку на бок. Улучшается работа позвоночных дисков, выводятся шлаки из организма.

Велосипед

Лежа на спине, «крутим» педали велосипеда со звуковым сопровождением (ж-ж-ж). Улучшается кровообращение в ногах, восстанавливается работа кишечника.

Улучшим осанку

Встаем плотно к стене, стопы смыкаем, втягиваем живот, голова касается стены, глаза закрыты, затем ходим с гордо поднятой головой, плечи немного откинуты, живот втянут (укрепляем мышцы спины и брюшного пресса). Далее сидим «по-турецки» 20—30 с, дыхание произвольное.

Птица перед взлетом

Стоя, дышим спокойно, затем наклоняемся вперед. Ноги не сгибаем, голова вперед, руки за спиной, подняты вверх с напряжением, как крылья. Уронили голову, руки расслабленно упали вниз и висят свободно.

Это упражнение позволяет научить детей напрягать и расслаблять мышцы спины.

Ребенок садится на стул правым боком к спинке, упираясь в

нее бедром и коленом. Обеими руками берется за спинку стула и поворачивается влево до предела: «Кто там?», затем, расслабляясь, возвращается в исходное положение. При этом освобождаются нервные корешки позвоночника. Далее, сев правым боком, поворачивается в правую сторону.

Психогимнастика

Веселая пчелка

Вдох свободный. На выдохе произносим звук «з-з-з». Представляем, что пчелка села на нос, руку, ногу. Упражнение учит направлять дыхание и внимание на определенный участок тела.

Остров плак

Путешественник попал на волшебный остров, где живут одни плаксы. Он старается успокоить то одного, то другого, но безуспешно. При этом головы должны быть подняты, брови сведены, уголки губ опущены, всхлипывание — вдох без выдоха (3—5 мин). Благодаря этому упражнению кровь насыщается кислородом.

Холодно — жарко

Подул холодный северный ветер, дети съжились в комочки. Выглянуло летнее солнышко, можно загорать. Дети расслабились, обмахиваются платочками или веерами (2—3 раза). Расслабляются и напрягаются мышцы туловища.

Шарик

Один ребенок имитирует работу насоса со звуковым сопровождением. Остальные представляют себя воздушными шариками, надуваемыми воздухом, постепенно поднимая руки вверх, надувая щеки.

Напряжение в руках, ногах, мышцах шеи, лица достигает предела. Шарик лопнул. Дети медленно расслабили мышцы и в расслабленном состоянии потихоньку опускаются на пол.

Шалтай-Болтай

Дети стоят в расслабленном состоянии, руки свободно свисают. Под текст они делают повороты, руки болтаются, как у тряпичной куклы. Можно при этом слегка ударять по пояснице в области почек.

Шалтай-Болтай
Сидел на стене,
Шалтай-Болтай
Свалился во сне.

Дети в расслабленном состоянии медленно опускаются на пол.

Зернышко

Ребенок сворачивается калачиком, сжимается. Но вот пригрело солнышко, полил дождик, «зернышко» широко зеваает, с удовольствием начинает двигаться, затем медленно потягивает «ножками-корешками» и «ручками-росточками», поворачивается, поднимаясь «росточками» к солнышку.

Дыхательная и звуковая гимнастика

Цели: научить дышать через нос, подготовить к более сложным дыхательным упражнениям. При этом осуществляется профилактика заболеваний верхних дыхательных путей.

1. Погладить нос (боковые его части) от кончика к переносице — вдох. Вдох левой ноздрей, правая ноздря закрыта, выдох правой (при этом закрыта левая). На выдохе постучать по ноздре 5 раз.

2. Сделать 8—10 вдохов и выдохов через правую и левую ноздри, по очереди закрывая отдыхающую ноздрю указательным пальцем.

3. Сделать вдох носом. На выдохе протянуть звуки «м-м-м-м», одновременно постукивая пальцем по крыльям носа.

4. Закрыть правую ноздрю и протяжно тянуть «г-м-м-м-м», на выдохе то же самое, закрыть левую ноздрю.

5. Энергично произносить «п — б». Произношение этих звуков укрепляет мышцы губ.

6. Энергично произносить «т — д». Упражнение служит для укрепления мышц языка.

7. Высунуть язык, энергично произносить «к — г», «н — г». Укрепляет мышцы полости глотки.

8. Несколько раз зевнуть и потянуться. Зевание стимулирует не только гортанно-легочный аппарат, но и деятельность головного мозга, а также снимает стрессовое состояние.

Покорители космоса

Дети сидят «по-турецки», расслабляются, готовятся к полету.

«Полет на Луну» — на выдохе дети тянут звук «а», медленно поднимая левую руку вверх, достигая Луны, медленно ее опускают.

«Полет на Солнце» — также на выдохе, но звук громче и длиннее. Достигаем Солнца и возвращаемся.

«Полет к инопланетянам» — на выдохе дети произносят звук «а», который нарастает по высоте и громкости. Громкость доходит до предела, словно выплеск. Появляется ощущение радости и легкости. На выдохе достигается длительная задержка дыхания, укрепляются голосовые связки. Во время крика «грязная» энергия выбрасывается.

Гудок парохода

Через нос с шумом дети набирают воздух; задержав дыхание на 1—2 с, с шумом выдыхают воздух через губы, сложенные трубочкой, со звуком «у» (выдох длиннее). Упражнение учит дышать в темпе счета 3—6, вдох короче, с задержкой дыхания, выдох длиннее.

Полет самолета

Дети-самолеты «летают» со звуком «у». При взлете — звук направляется к голове, при посадке — к туловищу. Упражнение регулирует кровяное давление ребенка, учит дыханию в заданном темпе по представлению.

Упрямый ослик

Педагог выбирает из детей «осликов» и «погонщиков». «Ослики» весело бегут, но вдруг останавливаются, не хотят идти. «Погонщики» уговаривают «осликов», но они начинают кричать «иа».

Что же ты хочешь, мой милый «Иа»?

Сена, лепешек иль молока?

«Ослик» прекращает кричать, получив желаемое.

Дети меняются местами. Звуки «иа» укрепляют связки голосового аппарата.

Плакса

Ребенок плачет со звуком «ы-ы-ы».

Что ты плачешь «ы» да «ы»?

Слезы поскорей утри.

Будем мы с тобой играть,

Песни петь и танцевать.

«Плакса» перестает плакать, все дети пляшут. Звук «ы» снимает усталость головного мозга.

Кто знает больше всех добрых слов

Выбирается ребенок, и о нем высказываются все положительные качества: милый, хороший, добрый, родной, ласковый, нежный, чудесный, прекрасный, очаровательный, замечательный, ненаглядный.

Цели: обогащать словарный запас, научить видеть в окружающих доброе и самое лучшее.

Упражнения для детей, часто болеющих ОРЗ (3—4 года)

* * *

1. Спокойная ходьба по залу с переходом на ходьбу с высоким подниманием ног, согнутых в коленных и тазобедренных суставах, в течение 1 мин. Дыхание через нос.

2. Бег (самолетки). Руки разведены в стороны на уровне плеч. Время бега с 10—15 с увеличивается на каждом занятии на 8—10 с до 1 мин. За 10—15 с до окончания темп бега постепенно замедляется. При беге прогнуться и произнести звук «у-у».

3. Перешагивание через палку, удерживаемую на высоте 40—50 см; повторить 1—2 раза.

4. Ходьба по скамейке. При этом надо удерживать ребенка за руку, в конце скамейки — прыгнуть с нее; повторить 3—4 раза.

5. Проползание под скамейкой; повторить 1—2 раза.

6. Подтягивание на руках вдоль гимнастической скамьи 2—3 раза, лежа на животе, голова приподнята.

* * *

1. Наклоны в стороны. И.п. — ноги на ширине плеч, руки на поясе, наклоны в стороны. Выполнять 5—6 раз.

2. Дыхание через одну ноздрю (дует ветер «фу» (тихо, сильно), жужжит жук «ж-ж-ж»). При выполнении надо зажать указательным пальцем поочередно то одну,

то другую ноздрю, осанка правильная.

3. Приседание (маленькие и большие). «Маленькие» — присесть, руками обхватить колени. «Большие» — встать, руки поднять над головой. Повторить 3—5 раз. При приседании произносить слог «ах», при поднимании — «ох».

4. Проползание под скамейкой 2—4 раза.

5. Подтягивание на руках вдоль гимнастической скамьи 2—3 раза, лежа на животе, голова приподнята.

6. Ходьба по скамейке. При этом поддерживать ребенка за руку, в конце скамейки — прыгнуть с нее; повторить 3—4 раза.

Упражнения для детей, часто болеющих ОРЗ (5—7 лет)

1. Ходьба по кругу на носках, пятках с высоким подниманием коленей, «солдатским шагом» в течение 1—2 мин, подскоки. Дыхание произвольное.

2. Стоя, надувание мягких резиновых игрушек (мячи, шары), начиная с пяти выдохов с постепенным их удлинением и увеличением до десяти; повторить 1—3 раза.

3. Упражнение «часики». Руки на поясе, ноги на ширине плеч. При наклоне туловища вправо произносится «тик», при наклоне влево «так»; повторить 2—6 раз.

4. Упражнение «дровосек». Руки над головой скреплены в «за-

мок», ноги на ширине плеч, глубокий вдох, на выдохе наклон туловища вперед с одновременным опусканием рук и произношением слова «ух»; повторить 5—7 раз.

5. Приподнимаясь на носки, одновременно поднять гимнастическую палку над головой, посмотреть на нее, медленно присесть с прямой спиной, ноги в коленях разведены в стороны. Одновременно, опуская гимнастическую палку перед собой на уровне груди, произносить звук «ш-ш-ш»; повторить 1—7 раз.

6. Спокойная ходьба на месте 30—40 с. В комплекс упражнений можно включить подвижную игру.

Комплексы оздоровительно- закаливающих мероприятий

Точечный профилактический массаж лица (выполняется в первую половину дня, перед прогулкой).

1. Поглаживаем лоб, щеки, крылья носа от центра к вискам, мягко постукиваем по коже, словно уплотняем ее, чтобы была упругой.

2. Надавливаем пальчиками на переносицу, середину бровей, делаем вращательные движения по часовой стрелке, затем против часовой стрелки по 5—6 раз.

3. С усилием, надавливая, рисуем желаемый красивый изгиб бровей, затем щипками лепим густые брови от переносицы к вискам.

4. Мягко и нежно лепим глаза, надавливая на уголки и расчесывая длинные пушистые реснички.

5. Надавливая на крылья носа, ведем пальчики от переносицы к носовым пазухам, подергиваем себя за нос и представляем, какой красивый нос для Буратино получится.

Пробуждающая гимнастика. Потягивание

И.п — из позиции лежа на спине.

1. На вдохе левая нога тянется пяточкой вперед по полу, а левая рука — вдоль туловища вверх. Дыхание задерживается, руки и ноги максимально растянуты. На выдохе, расслабляясь, ребенок произносит «ид-д-да-а».

Цель: почувствовать удовольствие от растяжки мышц левой стороны тела.

2. Правая нога тянется пяточкой вперед по полу, а правая рука — вдоль туловища вверх — вдох. После задержки дыхания на выдохе произносится «пин-га-ла-а».

Цель: почувствовать удовольствие от растяжки мышц правой стороны тела.

3. Обе ноги тянутся пяточкой вперед по полу, обе руки вверх вдоль туловища. Дыхание задержать и на выдохе медленно произнести «су-шум-м-м-на».

Цель: почувствовать удовольствие от напряжения, переходящего в расслабление.

Лечебно-оздоровительная и профилактическая работа в детском саду компенсирующего вида

Ландарина Г.А.,
заведующий;

Киндеева А.И.,
старший воспитатель МДОУ д/с компенсирующего вида № 22,
г. Томск

Квалифицированная коррекция нарушений в развитии и состоянии здоровья у детей дошкольного возраста — приоритетное направление в работе д/с компенсирующего вида № 22 для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Содержание лечебно-оздоровительной и профилактической работы

1. Диагностика нарушений в состоянии здоровья детей на более раннем этапе развития, включая компьютерную диагностику.

2. Оценка состояния здоровья детей.

3. Создание реабилитационных мероприятий по устранению данных нарушений.

4. Развитие здоровья детей на основе их активности.

5. Создание психолого-педагогических условий для пребывания в детском саду.

6. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий у

детей с последствиями перинатальной патологии.

7. Реабилитация когнитивных функций у детей.

8. Коррекция медикаментозного и немедикаментозного лечения в сочетании с консультативной помощью родителям.

Диагностика нарушений в состоянии здоровья и развития у детей с ОВЗ в условиях детского сада компенсирующего вида начинается на более раннем этапе с 1,5 лет, в том числе для детей, не посещающих дошкольные учреждения, в рамках инновационной площадки на базе детского сада (компьютерная диагностика).

На диагностическом этапе развитие детей раннего возраста оценивается при помощи шкал-опросников (тест RCDI-2000). Это компьютерная программа для детей от 1 года 3 мес. до 3 лет 5 мес. Данный тест представлен шкалой-опросником, заполняемым родителями. На основании компьютерной обработки данных

ответов определяется профиль развития каждого ребенка с оценкой всех сторон его развития и даются характеристика нарушений и рекомендации их устранения. Проводимый сравнительный анализ компьютерной диагностики и психолого-педагогического обследования детей показывает, что результаты на 96—97% совпадают почти по всем параметрам. Используемая методика позволяет на более раннем этапе выявить нарушения развития, быстро и точно определить пути по их устранению, что позволяет составить на каждого ребенка индивидуальную коррекционно-развивающую реабилитационную программу.

Работа с детьми по лечебно-оздоровительной и профилактической работе разделяется на три этапа.

1. Интенсивная профилактика (осень, весна — самые неблагоприятные времена года). Проводим курсы лечения: массажи, физиолечение и т.п.

2. Восстановительный — важный период работы в оздоровлении детей с ограниченными возможностями здоровья, проводится коррекционная работа по всем нарушениям развития и состояния здоровья ребенка. На данном этапе работают все специалисты детского сада, поскольку совместная, координированная работа — залог успеха оздоровления детей.

3. Реабилитационный — оздоровление детей по назначениям

и показаниям, непрерывный мониторинг состояния здоровья и развития, рекомендации родителям.

Для реализации задач физического развития в детском саду созданы необходимые условия: материально-технические, организационно-ресурсные, кадровые. Руководитель по физическому воспитанию имеет медицинское образование, что позволяет повысить качество психомоторного развития детей с ограниченными возможностями здоровья.

В детском саду организовано квалифицированное медицинское сопровождение детей в течение всего пребывания (табл. 1).

В течение учебного года проводится коррекция медикаментозного и немедикаментозного лечения и оздоровления детей в зависимости от нарушений в состоянии их здоровья и реабилитации с положительной динамикой коррекции (табл. 2).

Специалисты детского сада работают с детьми с учетом основных принципов развития движений.

1. Физическая нагрузка должна быть адекватной возрасту, полу ребенка, состоянию здоровья и уровню его физического развития. Также важно учитывать диагнозы детей, при которых ограничивается физическая нагрузка с учетом нарушений.

2. Включение в комплекс упражнений элементов сочетания двигательной и речевой активности.

Таблица 1

Медицинское обслуживание

Медицинский персонал	Основные мероприятия по оздоровлению	Примечание
Врач-психиатр	— диагностика и оценка психомоторного развития; — консультативная работа с педагогами и родителями; — лечебно-оздоровительные мероприятия (медикаментозное лечение по показаниям, ФТО-мероприятия, психотерапевтическая помощь); — профилактическая работа — консультативная помощь педагогам и родителям; — выявление и коррекция психологического состояния детей, которые будут посещать детский сад	Врач высшей квалификационной категории
Врач-педиатр	— профилактические осмотры; — диспансеризация	—
Старшая медсестра	— контроль за санитарно-гигиеническими и противоэпидемическими мероприятиями; — организацией закаливания; — питания; — физвоспитания	—
Медсестра ФТО	Физиолечение: — электросон; — электрофорез; — ультратонотерапия; — теплолечение; — ингаляция «Муссон»; — гидромассажная ванна для ног; — лечебное одеяло	—
Массажист	Массаж: — общий; — шейно-воротниковый	—

3. Включение в упражнения элементов закаливания.

Постоянно проводятся медицинский контроль за физическим воспитанием, мониторинг развития.

В организации здорового образа жизни детей в условиях

детского сада компенсирующего вида можно выделить несколько направлений:

- я расту здоровым;
- я учусь говорить;
- экология и дети.

Таблица 2

**Оздоровительные мероприятия,
оказанные детям с 2009 по 2011 уч. г.**

Мероприятия	План	Проведено
Витамины «Ревит»	4 курса по 2 недели	Проведено
Аскорбиновая кислота	— // —	— // —
Фиточай	Регулярно	— // —
Пихтовый напиток «Флорента»	2 курса по 4 недели	— // —
Витаминный напиток «Золотой шар»	Регулярно	— // —
Фитонциды (лук, чеснок)	Осень, зима	— // —
Полоскание горла пихтовым раствором	2 курса по 2 недели	По показаниям
Обработка носа оксолиновой мазью	В эпидемиологический сезон	Проведено
Гидромассаж стоп	2 курса по 10 дней	— // —
Массаж кистей	— // —	— // —
Дыхательная гимнастика	Регулярно	— // —
Ингаляции соляно-щелочные в группе риска	Весна, осень	По показаниям
Ароматерапия	4 курса по 2 недели	Проведено
Массаж грудной клетки часто болеющим детям	1 курс по 10 дней	По показаниям
Самомассаж БАТ лица, кистей	Регулярно	Проведено
Теплолечение «Фея» в группе риска	По показаниям	— // —
УФО горла, носа в группе риска	По показаниям	— // —
Энергосберегающее одеяло в группе риска	По показаниям	— // —
Закаливание	Регулярно	— // —
Занятия физкультурой	Регулярно	— // —
Вакцинопрофилактика гриппа	Осень	— // —
Анаферон детский	3 недели	Январь
Гематоген с железом	2 недели	Октябрь
Сироп шиповника с йодом	— // —	— // —

Коллектив детского сада определил следующие задачи работы с родителями:

- пропаганда здорового образа жизни;
- обучение родителей и детей «Айболиткина школа» (проводит старшая медсестра).

Взаимосвязь МДОУ с другими лечебными учреждениями г. Томска

1. МПЦ ТОКПБ (медико-педагогический центр).

2. АНО НИИ микрохирургии ТНЦ СО РАМН (ринолалия).

3. ООО ЛОЦ «Здоровая мама — крепкий малыш».

4. Поликлиника № 1.

5. Томское региональное отделение Российского детского фонда СибГМУ.

6. Томское региональное общественное движение «Доступное для инвалидов высшее образование» ТРОД «Диво».

Физкультурно-оздоровительные технологии в ДОУ

Зезуль В.С.,

специалист по адаптивной физической культуре,
МАДОУ д/с № 13, г. Томск

Среди многообразных факторов, влияющих на состояние здоровья и работоспособность растущего организма, выделяется двигательная активность — естественная потребность в движении, удовлетворение которой является важнейшим условием всестороннего развития и воспитания ребенка.

Состояние здоровья детей, по статистике последних лет, ухудшается. По данным, опубликованным в Государственном докладе о состоянии здоровья населения РФ, 60% детей в возрасте 3—7 лет имеют функциональные отклонения, 50% — хронические заболевания [2].

Актуальной становится проблема поиска эффективных путей укрепления здоровья, коррекции недостатков физического развития, профилактики заболеваний и увеличения двигательной деятельности. Решению этой проблемы способствует применение физкультурно-оздоровительных технологий, изучение и внедрение современных инноваций в образовательный процесс.

Один из перспективных путей повышения эффективности процесса физического воспитания в ДОУ — совершенствование и модернизация используемых педагогических технологий. Данный подход МАДОУ д/с № 13

реализует в рамках программы «Сообщество», основная идея последней — твердое убеждение в том, что ребенок обучается только при непосредственном вовлечении в процесс познания [3]. Наиболее эффективный подход — технология личностно-ориентированного воспитания.

С 1999 г. в программе «Сообщество» реализуется проект «Включение детей с особыми образовательными потребностями в обычные группы». Самостоятельная и творческая деятельность ребенка в рамках этого проекта рассматривается как условие и средство его полноценного развития, учитываются интересы, способности и потребности каждого ребенка.

В детском саду разработана целенаправленная система профилактической и коррекционной работы всего коллектива на длительный срок.

Физкультурно-оздоровительной работе в детском саду уделяется повышенное внимание, потому что значительная часть детей имеет проблемы со здоровьем, а некоторые отнесены к категории часто болеющих. В МАДОУ № 13 воспитываются и дети с ограниченными возможностями.

Для создания целостной системы здоровьесбережения очень важно организовать двигательную развивающую среду. Анализ созданных условий показал, что в нашем детском саду имеется все

необходимое для повышения двигательной активности детей, а также для их релаксации и отдыха. Для полноценного физического развития созданы все благоприятные условия: рациональный режим дня, полноценное питание, закаливание и двигательный режим (утренняя гигиеническая гимнастика, физкультурные занятия, занятия по ЛФК, подвижные игры на свежем воздухе, физкультминутки, спортивные праздники и развлечения).

В группах оборудованы физкультурные уголки для детей с учетом их интересов и возрастных особенностей. Изготовлены составные цветные модули, есть коррекционные коврики для профилактики плоскостопия. Педагогические работники проявляют творчество и изобретательность в создании таких уголков, которые повышают интерес к занятиям по физической культуре. В оздоровительных целях для детей во всех группах проводятся различные виды закаливания, точечный массаж, дыхательная и пальчиковая гимнастика.

К инновационному направлению в физкультурно-оздоровительной работе можно отнести «динамический час», организуемый воспитателями во время дневной прогулки. Его продолжительность составляет 15—20 мин в группах младшего и среднего возраста, 20—30 мин — в группах старшего дошкольного возраста.

ста. Особое внимание уделяется основному виду двигательной деятельности для дошкольников — подвижным играм, с помощью которых ребенок осмысливает и познает окружающий мир, развивает фантазию и воображение.

Физкультурный зал в детском саду оснащен необходимым спортивным оборудованием (гимнастические скамья и стенка, различные модули) и разнообразным инвентарем (яркие мячи, обручи, гантели, лыжи и др.). Структура занятий включает три части: подготовительную, основную и заключительную. В состав входят различные виды ходьбы, бег, прыжки, общеразвивающие упражнения, подвижные игры, дыхательная гимнастика. Занятия проводятся по программе М.А. Васильевой «Воспитание и образование детей дошкольного возраста». Дополнительно, два раза в неделю, дети могут посещать занятия по коррекционно-развивающей модифицированной программе «Гармония», новизна которой заключается в комплексном использовании средств ритмической и корригирующей, а также нетрадиционной гимнастики. В рамках этой программы дети также занимаются на тренажерах, участвуют в подвижных играх, что способствует их эмоциональному подъему. У воспитанников, посещающих данные занятия, значительно улучшились показатели гибкости, координационных способностей.

На территории детского сада имеется оборудованная спортивная площадка: мини-стадион, беговая дорожка, полоса препятствий, спортивно-игровое оборудование для развития физических качеств ребенка. Массу положительных эмоций дети получают во время спортивных праздников. Традиционно проводятся дни здоровья, где они принимают участие в «Веселых стартах».

В последние годы все большее развитие получает появившееся сравнительно недавно спортивное направление — адаптивная физическая культура (АФК). В ее структуру входят адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, физическая реабилитация [1]. Поскольку возрастает количество дошкольников с речевыми нарушениями, которые в своем большинстве сопровождаются общей соматической ослабленностью, отставанием в развитии двигательной способности, в нашем саду для таких детей специалист по АФК совместно с логопедом используют специальную методику для развития речи. Применяются артикуляционная гимнастика, упражнения для мелкой моторики и координации движений, различные пальчиковые игры, игры с произношением речевых фраз и считалок, массаж логопедический и точечный.

Дети с патологией слуха включены в среду здоровых сверстников, что способствует их социа-

лизации. Для данной категории детей в нашем саду разработан комплекс адаптационных мероприятий: периодически для них проводится лечебный массаж, используются гидромассажные солевые ванночки (для профилактики и коррекции плоскостопия).

Нарушения в двигательной сфере у детей с патологией слуха выражены в недостаточно точной координации и трудностях сохранения статического и динамического равновесия. У таких детей низкий уровень развития пространственной ориентировки, замедленная реагирующая способность, отклонения в развитии моторики [4, 5]. В связи с этим создан комплексный подход развития двигательных способностей (различные варианты ходьбы, бега и прыжков, ритмическая гимнастика с музыкальным сопровождением, способствующим развитию остаточного слуха).

Работа по физическому воспитанию планируется на основе диагностики, которую проводят педагогические работники с участием медицинского персонала. Результаты заносятся в карту развития ребенка и используются специалистами при проведении занятий, а также обсуждаются на медико-педагогических совещаниях.

В структуре физкультурно-оздоровительной работы дети на специальные медицинские группы распределяются по патологи-

ческим признакам, уровню физического развития и физической подготовленности.

В детском саду осуществляется врачебно-педагогический контроль за организацией физического воспитания. Проводится пульсометрия у детей с отклонениями в состоянии здоровья для определения влияния физической нагрузки на функциональные показатели сердечно-сосудистой системы. Для этой категории детей разработан оптимальный двигательный режим и используются адаптивные физические нагрузки. С помощью специального прибора — плантографа в начале и конце года специалист по АФК и врач-педиатр диагностируют стопу по отпечатку подошвы. Плантография — одно из наиболее простых и информативных методов исследования стопы. По выявленным отклонениям у детей делается акцент на индивидуализацию физкультурно-оздоровительной работы.

Большое внимание уделяется работе с родителями. Для них организованы консультативные приемы, проводятся беседы о закаливании, влиянии осанки на здоровье человека, профилактике плоскостопия. Действуют «Уголки здоровья», где также размещен материал по организации здорового образа жизни.

Таким образом, физкультурно-оздоровительная программа нашего МАДОУ — это рационально выстроенная система, в которой

ребенок имеет возможность получить всестороннее и гармоничное развитие.

Литература

1. *Евсеев С.П.* Теория и организация адаптивной физической культуры / Под общ. ред. проф. С.П. Евсеева. М., 2007.

2. *Климентенко О.С., Корякина Л.Г., Дмитриева Н.В.* Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовательном учреждении. Томск, 2009.

3. *Князева О.Л.* Учебно-методическое пособие по реализации программы «Сообщество» в российских детских садах / Под ред. О.Л. Княzewой. М., 1999.

4. *Носкова Л.П.* Программа воспитания и обучения слабослышащих детей дошкольного возраста / Под ред. Л.П. Носковой. М., 1991.

5. *Шапкова Л.В.* Частные методики адаптивной физической культуры / Под ред. Л.В. Шапковой. М., 2004.

Создание здоровьесберегающей образовательной среды в условиях ДОУ компенсирующего вида

Ратькина Е.Ф.,
заведующий;

Вершинина Н.Б.,
старший воспитатель, МАДОУ д/с компенсирующего вида № 1,
г. Томск

В практике современного дошкольного образовательного учреждения сложно однозначно определить функционал заведующего. Чтобы соответствовать духу времени, последний должен уметь продумывать и реализовывать стратегию развития образовательного учреждения, просчитывать и подбирать наиболее эффективные средства и методы педагогического и администра-

тивного воздействия на участников образовательного процесса, оказывать им финансовую и мотивационную поддержку.

Вместе с тем важно грамотно оценить уникальность дошкольного учреждения, которым он руководит, и определить приоритетные направления развития. Наши воспитатели и медицинский персонал в тесном взаимодействии работают над созданием единого

здоровьесберегающего пространства ДОУ. Это не случайно.

Каждое утро воспитатели встречают своих малышей в детском саду компенсирующего вида для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. Название сложное, даже несколько пугающее...

В сентябре 2000 г. детский сад распахнул двери для детей, которым *тяжело идти по дороге жизни* (в прямом смысле этого слова).

Все 11 групп комплектуются из числа детей, имеющих ортопедическую патологию: врожденные аномалии развития, деформации грудной клетки, сколиозы врожденные и приобретенные, деформации нижних конечностей и стоп, нарушение осанки, плоскостопие.

Педагогические работники, медицинский персонал стараются установить теплые, доверительные отношения, проявить неподдельный интерес к каждому, помочь преодолевать трудности, верить в мечту.

С первых дней работы дошкольного учреждения было ясно: чтобы *комплексная система оздоровления*, предназначенная для детей данного профиля заболевания вошла в общий режим работы ДОУ, необходимо организовать воспитательно-образовательный процесс по-особому, решив такие вопросы:

- Как адаптировать образовательную нагрузку, предусмотрен-

ную комплексной программой, к индивидуальным физиологическим возможностям больного ребенка?

- Как развивать детей, имеющих слабое здоровье, и не только подготовить их к школе, но и осуществить личностно-ориентированный подход с учетом уровней развития?

- Как правильно организовать образовательный процесс с воспитанниками, совместить лечение и обучение и не нарушить СанПиН?

При решении этих вопросов сложилась система (модель организации здоровьесберегающей деятельности в детском саду, см. рисунок), которая описана в «Комплексной программе по физическому воспитанию детей с нарушением опорно-двигательного аппарата ДОУ № 1», разработанной воспитателями и медицинскими сотрудниками на основе федеральных, региональных стандартов особенностей развития воспитанников. В программе представлен комплексный подход, обеспечивающий единство лечебного и педагогического процесса, реализуемого путем взаимодействия и координации деятельности медицинских и педагогических работников при воспитании, обучении и лечении детей.

В программе выделено шесть разделов.

1. Комплексная медико-психологическая и педагогическая

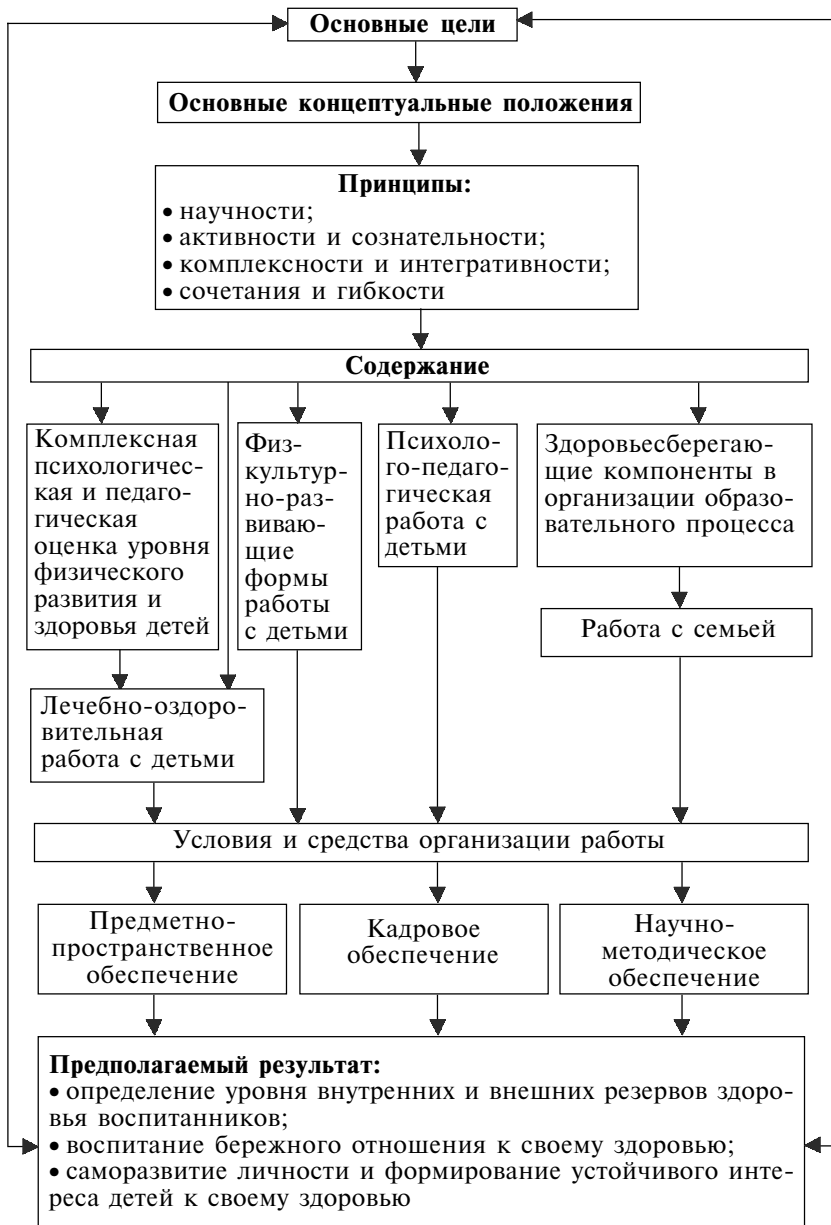


Рис. Модель организации здоровьесберегающей деятельности

оценка уровня физического развития детей, *которая включает диагностические мероприятия по оцениванию и отслеживанию состояния здоровья воспитанников различными специалистами.*

2. Лечебно-оздоровительная работа *охватывает направления оздоровления и закаливания через комплекс мероприятий.*

3. Физкультурно-развивающая работа *раскрывает комплекс физкультурных мероприятий, различные типы специально организованных видов деятельности, двигательный режим в детском саду.*

4. Психолого-педагогическая деятельность *выделяет систему организации психологической поддержки детям методами и приемами создания благоприятного эмоционально-психологического климата.*

5. Здоровьесберегающие компоненты в организации образовательного процесса.

6. Ресурсное обеспечение здоровьесберегающей деятельности в детском саду.

Для реализации задач, описанных в «Комплексной программе по физическому воспитанию детей с нарушением опорно-двигательного аппарата ДОУ № 1», важно создать здоровьесберегающую образовательную среду.

В качестве **здоровьесберегающей образовательной среды** нами понимается такая образовательная среда, которая способна обеспечить воспитанникам комплекс возможностей для получения ка-

чественного обучения и воспитания при сохранении, укреплении здоровья и формировании потребности в здоровом образе жизни.

Проектируя здоровьесберегающую образовательную среду, педагогический коллектив, медицинские работники выделили *три основных компонента*: содержательный, предметно-пространственный и технологический.

Содержательный компонент представлен «Программой обучения и воспитания» (под ред. М. Васильевой, В. Гербовой, Т. Комаровой) и методиками А. Галанова, В. Ковалько, А. Потапчук, ориентированными на проблематику физического и психического здоровья, здорового образа жизни.

Предметно-пространственный компонент — это спортивное оборудование в спортивном зале и групповых комнатах, наглядные материалы, соответствующие принципам здоровьесбережения. Предметно-пространственное окружение обеспечивает условия для моторной, познавательной, игровой активности дошкольников.

Технологический компонент включает деятельностную структуру образовательного процесса, режимные моменты, стиль общения воспитателей с дошкольниками, контроль и здоровьесберегающие технологии.

На каждом занятии детям предоставлена возможность выбора

пособий и модулей стимуляции их творческой активности.

Для профилактики и коррекции речевых и личностных нарушений с опорой на компенсаторные возможности ребенка мы включили в коррекционную работу образовательную кинесиологию («гимнастику мозга» по методике П. Дениссона). Гимнастика для мозга представляет собой серию быстрых, приятных, наполненных энергией действий, стимулирующих интеллектуальное развитие и моторику ребенка, межполушарное взаимодействие упражнений. Занятия устраняют дезадаптацию в процессе обучения, гармонизируют работу головного мозга.

Стимуляция массажами точек эффективно лечит многие заболевания, стимулирует работу всех внутренних органов. Массаж кистей, стоп (на специальных дорожках) и пальцев рук заменяет общий массаж тела, способствует повышению тонуса, работоспособности, оказывает общее профилактическое действие.

Известно, что речь — не только высшая форма психической деятельности, но и высший моторный акт, поэтому, развивая двигательную систему, мы развиваем и речь. Педагогами активно используется логопедическая ритмика по методике А.Я. Мухиной (эвритмия) — система музыкально-речедвигательных и музыкально-речевых игр и упражнений. Эта методика воздей-

ствует на морально-психологическую и сенсомоторную сферу ребенка. На логоритмических занятиях совершенствуются общая и мелкая моторика (координация движений, ручной праксис, артикуляционная мускулатура), выразительность мимики, пластика движений, постановка дыхания.

Снять напряжение нервной системы ребенка, успокоить его, расслабить, улучшить работоспособность помогают занятия в специально организованных зонах, где проводятся релаксация, психогимнастика, ролевые и театрализованные игры. Здесь находятся зеркала для мимической и артикуляционной гимнастики, подобраны наглядно-иллюстративный материал, сюжетные картинки, различные пособия для ручного праксиса, зрительной памяти и фонематического слуха. Также в группах оборудованы уголки для сказкотерапии и театрализованной деятельности.

Большой популярностью у детей пользуются *игры по развитию связной речи с использованием песка*. В песочнице мы увидели мощный ресурс для развивающей и образовательной работы. С помощью игр на песке воспитатели решают самые сложные коррекционно-развивающие задачи. Все дети с большим удовольствием играют с песком. Также игры — это естественная деятельность ребенка, поэтому перенос обучающих и развивающих за-

даний в песочницу дает уникальный эффект. С одной стороны, существенно повышается мотивация к занятиям, с другой — более интенсивно и гармонично развиваются познавательные процессы. В песочнице создается дополнительный акцент на тактильную чувствительность. На песке мы можем создать различные ситуации. Вместе с ребенком не только воображаем, представляем и фантазируем, но и реально создаем, проживаем целые истории. Игры-драматизации способствуют развитию мелкой моторики пальцев, тактильных ощущений, помогают вовлечь ребенка в активное речевое общение. Кроме этого, «...по утверждению парапсихологов, песок обладает замечательным свойством поглощать негативную психическую энергию и очищать энергетику человека, стабилизирует его эмоциональное состояние». Поэтому в процессе образовательной работы психоэмоциональное состояние ребенка гармонизируется. Иными словами, использование песочницы в педагогической практике дает комплексный образовательно-терапевтический эффект.

Лучшей адаптации детей к ДОУ способствует использование основ *антропософской лечебной педагогики*, призванной способствовать индивидуальному физическому, душевному и духовному развитию детей, содействовать их интеграции в сообщество

людей. Методы лечебной педагогики данного вида охватывают различные приемы терапии, к которым прежде всего относится терапия искусством: живопись, музыка и фольклор, театр (кукольный, пальчиковый, настольный, драматический), лепка из глины, теста, песка.

Искусствотерапия способствует развитию ребенка в быту, игре и обучении, формированию здорового образа жизни, помогает выровнять одностороннее развитие и преодолеть специфические проблемы поведения. Ребенку ненавязчиво предлагается деятельность, в которой он может участвовать в соответствии со своими способностями и возможностями.

Коммуникативную компетенцию дошкольников наиболее эффективно повышать средствами изобразительного искусства. В своей работе педагоги опираются на изобразительную деятельность детей, поскольку этот вид реабилитации основан на способности человека к образному восприятию окружения и упорядочению своих связей в символической форме. Рисуя, ребенок дает выход своим чувствам и переживаниям, желаниям и мечтам, постепенно проходят тревога, страх. Занятия живописью закладывают чувственную базу познания, помогают формировать механизмы памяти и наглядного мышления, коммуникативных навыков и развития речи. Таким образом,

рисуя и проговаривая, правильно выражая свои мысли, чувства, ребенок развивает не только речь, но и воображение, мышление, память, пальцевой праксис.

Большую помощь в нашей работе оказывает *сказкотерапия*. Цель занятий — используя сказочную форму для речевого развития личности, расширить сознание ребенка, совершенствовать взаимодействие через речь с окружающим миром, научить осознанно относиться к своим чувствам, своему внутреннему миру, способствовать становлению его самосознания, развивать умение управлять своими чувствами. На занятиях применяется серия нетрадиционных методов работы со сказочным материалом, призванных научить детей непривычно, по-своему не только воспринимать содержание, но и творчески преобразовывать ход повествования, придумывать различные концовки, вводить непредвиденные ситуации, смешивать несколько сюжетов в один и т.д. Ребенок выступает не просто в роли пассивного наблюдателя, слушателя, а является энергетическим центром творческой деятельности, создателем оригинальных литературных произведений. Занятия сказкотерапией способствуют развитию связной выразительной речи, дают детям уверенность в своих силах, позволяют раскрепоститься.

Использование *методов театрализованной педагогики* позволило

создать благоприятную речевую среду, которая способствовала развитию у детей познавательной и творческой активности, формированию коммуникативных навыков. Такие занятия помогают дошкольникам снять психомышечное и эмоциональное напряжение, развивают координацию движений, крупную и мелкую моторику, благоприятно влияют на развитие познавательной активности, способствуют формированию умений и навыков общения. В процессе театрализованной деятельности дети освобождаются от утомительной, неестественной для их возраста неподвижности на занятиях, у них развивается эмоционально-волевая сфера, что особенно важно для формирования произвольных психических функций. Театрализованные игры совершенствуют сенсомоторику, позволяют вырабатывать кинестетический контроль, развивают связную речь.

Работа выстраивается на принципе личностно-деятельностного подхода, где в центре внимания находится сам ребенок с мотивами, неповторимым индивидуально-психологическим складом, где каждое занятие включено в контекст конкретной деятельности, имеющей понятное и интересное содержание. Основным побудительным мотивом к активности становится личный пример взрослого, направленный на подражательный инстинкт ребенка.

Индивидуальный подход к каждому предусматривает *гибкие режимы* дня в соответствии с временем года, возрастом детей, состоянием их здоровья и интересами. При этом все режимные моменты могут варьироваться, сохраняя общую продолжительность основных частей: бодрствования, сна, прогулки, промежутков времени между приемами пищи и т.д. Разработана и используется *дифференцированная система закаливания*, предусматривающая разнообразные формы и методы, а также их изменения в соответствии с временем года, возрастом и индивидуальными особенностями состояния здоровья каждого ребенка. Это дает возможность обеспечить постепенное увеличение способов воздействия в течение месяца, года и всего пребывания детей в ДОУ. *Физкультурные занятия* как важнейшая форма физкультурно-оздоровительной работы строятся с учетом состояния здоровья каждого ребенка и уровня его подготовленности. При этом дифференцируются сложность движений, нагрузка (варьируется техника и кратность выполнения упражнений); определяют последовательность обучения, подбор и сочетание нового материала с усвоенным и пр.

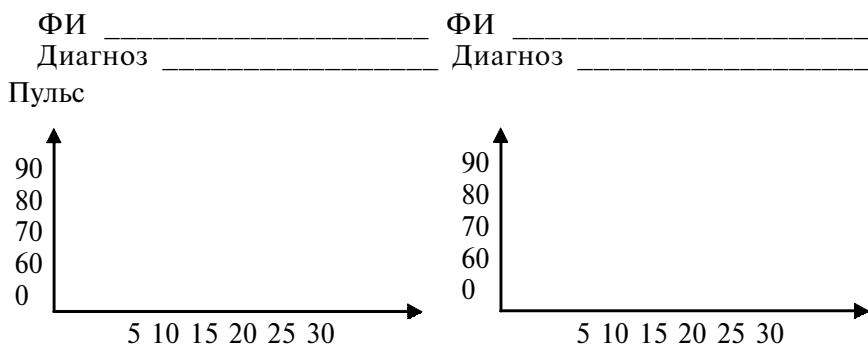
В процессе физкультурных занятий предусматривается систематический индивидуальный *медико-педагогический контроль*,

включающий разнообразные формы наблюдений и хронометража деятельности детей. Так, на основе показателей частоты пульса ребенка составляется физиологическая кривая, которая позволяет не только определить общую и моторную плотность, длительность каждой части занятия, установить, где именно допущена потеря времени, но и выяснить, сколько раз конкретный ребенок упражнялся в выполнении движений, в какой момент появилась усталость, наиболее эффективные способы организации занятий и т.д.

Протокол врачебно-педагогического наблюдения (ВПН)

В группе № _____
ДОУ № _____ Дата _____
Педагог _____
Место проведения _____
Количество детей _____
Отсутствует _____
Начало занятия _____
Окончание _____
Длительность _____
Температура _____
Вентиляция _____
Уборка помещения _____
Вводная часть _____
Заключительная часть _____
Дисциплина _____
Эмоциональный тонус _____
Темп _____
Активность детей _____
Ограничение нагрузки по медицинским показаниям _____

Пульсовая кривая



Максимальный прирост пульса _____

Прирост в I части _____ % _____ N 15—20%

Прирост во II части _____ % _____ N 50—70%

Восстановление _____

Степень утомления _____

В зале _____ На улице _____

Общая плотность занятия _____ % _____ N 80—90%

На основе комплексных результатов наблюдений за детьми в определенный период пребывания их в ДОУ и повторной медицинской диагностики даются новые рекомендации по проведению следующего этапа физкультурно-оздоровительной работы.

Таким образом, созданная система по данному направлению позволила спроектировать алгоритм последовательности организационно-методических мероприятий определенного содержания, обеспечивающих индивидуальный подход к ребенку.

РОСПОТРЕБНАДЗОР СООБЩАЕТ

В настоящее время каждое учреждение имеет возможность самостоятельно выбирать мебель для оборудования классов из всего многообразия существующих предложений как отечественного, так и импортного производства. К сожалению, производители мебели для детей не всегда руководствуются научно обоснованными подходами к разработке моделей. Все чаще появляется «авторская» мебель, использование которой не способствует правильному развитию ребенка, а иногда даже вредит.

В 2010 г. в 13,3% учреждений мебель не соответствовала росту-возрастным особенностям детей.

Из Государственного доклада «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2010 году»

Формирование основ валеологических знаний у старших дошкольников

Янукович Е.И.,

воспитатель, МАДОУ ЦРР – д/с № 96, г. Томск

Термин «валеология» означает «наука о здоровье». Несколько лет назад это слово широко распространилось в образовательной системе. Сейчас считается возможным использовать его как собирательный термин, объединяющий такие традиционные науки, как анатомия, физиология, медицина, гигиена, профилактика болезней и др. Он отражает все стороны единого направления работы с дошкольниками по формированию взглядов на здоровый образ жизни, поскольку в детском саду неприемлемо дробление педагогического процесса.

Проблема полноценного развития детей дошкольного возраста и сохранения их здоровья — одно из актуальных направлений совершенствования обучения и воспитания.

В развитии у детей представлений о естественной картине мира важное место должна занимать система знаний о человеке, его здоровье, способах его сохранения, месте человека в мире природы и взаимодействии его с окружающей средой. Развитие элементарных валеологических

понятий, основанных на реальных фактах о строении и работе организма, знания о гигиенических нормах и правилах будут способствовать развитию нравственных качеств ребенка и формированию осознанного, бережного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих.

Одна из основных задач, которые решаются на занятиях по валеологии, — учить ребенка быть здоровым, заботиться о себе с раннего детства, укреплять в его сознании уверенность, что от самого человека, от его привычек зависит, что ждет его в будущем — здоровая долгая жизнь или болезни и хождение по врачам и аптекам.

Когда мы начинали работать по этой теме, выбор методических пособий по ознакомлению дошкольников с человеком и формированию взглядов на здоровый образ жизни был невелик. Мы изучили имеющиеся программы: «Детство», «Школа 2100», «Ступени», «Я — Человек», в которых представлены сведения о человеке в разделах по экологическому и социальному воспита-

нию. Также изучили практический опыт работы педагогов по журналам «Обруч», «Дошкольное воспитание» и др.

Анализ программных и методических пособий позволил выявить разнообразие не только содержания валеологических представлений, которые можно преподнести детям, но и разнообразие средств, методов, организационных форм.

В связи с целями предстоящей работы в своей группе, особенно детьми, ни одна из существующих программ и методик нас не удовлетворила. Мы создали эмпирическим путем модифицированную программу «Здоровейка», отталкиваясь от изученного материала.

В большинстве программ и пособий рекомендованы в качестве образовательно-воспитательных средств художественное слово, произведения малых фольклорных форм, разного вида наглядность и т.д. В качестве ведущих методов рекомендованы опыты, эксперименты, наглядное моделирование. Поэтому на своих занятиях по ознакомлению с человеком мы активно используем *наблюдения, самонаблюдения и эксперименты*. Это позволяет максимально использовать преимущества наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, присущего детям дошкольного возраста. Последняя группа методов (наглядного моделиро-

вания) разработана в виде таблиц, схем, рисунков, которые мы используем на занятиях. Изготовленные дидактические игры, подобранные по теме стихи, загадки, поговорки, рассказы используются для закрепления полученных знаний.

Во время предварительных бесед с детьми вне занятий мы выяснили, что именно они знают о строении человека, правилах личной гигиены. По результатам собеседований была составлена диагностическая таблица, показывающая знания, умения и навыки детей по изучаемой теме. Это позволило избежать передачи на занятиях уже известных знаний или тех сведений, которые непонятны детям и пока не могут быть использованы ими в личном опыте.

Определяя для своей работы ее основное содержание и направление, мы старались учитывать индивидуальные и возрастные особенности воспитанников, своеобразие домашних и бытовых условий. Поскольку скорость усвоения материала и глубина его познания у детей различны, полученные знания мы стараемся закрепить индивидуально, используя дидактические игры и другие занятия. Учитывая особенности дошкольников, на занятиях часто создается игровая мотивация, исходящая от героев, персонажей различных сказок. В гости к детям приходят Незнайка, Стобед, доктор Айболит, Королева Зубная Щетка и др.

В начале работы был составлен перспективный план на два года (для старшей и подготовительной групп, см. таблицу). Он включал разные формы работы — творческие игры, игры-занятия, совместную деятельность, изодетельность, психогимнастику, физкультурные праздники, досуги и др. На вводном занятии дети узнали, что мы будем учиться беречь свое здоровье и здоровье окружающих нас людей, узнаем много интересного о строении организма, о том, как мы можем ему помочь не болеть.

Как известно, с ранних лет дети осваивают правило: «Мой руки перед едой». В детской художественной литературе существуют образы, которые это правило закрепляют. Так, Мойдодыр предлагает: «Давайте же мыться, плескаться...». Ю. Тувим в своем «Письме к детям» умоляет: «Я прошу вас, мойтесь чаще! Я грязнуль не выношу!» В своей практике мы подводим детей к пониманию того, зачем нужно мыться.

Например, на занятии «Кожа — наша защитница» дети узнали о том, зачем нужна нам кожа, как она спасает нас от жары и холода, предупреждает об опасности. Дети с удовольствием проделывали опыт «Испарение воды с кожи руки». Чувствительность кожи проверяли, определяя предметы на ощупь. Открытием для детей стал факт, что кожа «дышит». Дети приводили примеры, когда бывает жарко или холод-

но, как они поступают в таких случаях. Во время беседы дети убедились в верности выражения «Кожа — наша защитница» и предложили много способов ухода за ней и защиты от вредных внешних воздействий.

На других занятиях наши воспитанники познакомились с внутренним строением глаза, уха, носа. Узнали много интересного о том, как верно служат нам органы зрения, слуха, обоняния, осязания. Мы вместе учились слушать «жалобы» своего организма, искали способы ему помочь. Впереди детей ожидали увлекательные путешествия по пищеварительному тракту, разговор о правильном питании. Учились мы оказывать и первую помощь. Полученные знания дети с успехом закрепляли в бытовых ситуациях (на прогулке, во время умывания, за столом), сюжетных играх. Неоднократно наблюдая за детьми во время игры «В больницу», мы отметили, что диалоги у них при общении довольно типичны и однообразны. Для расширения представлений о работе поликлиники провели цикл игр-занятий «Поход в поликлинику», где дети побывали «на приеме» у ЛОРа, офтальмолога, хирурга, познакомились с работой процедурной медсестры. В результате у воспитанников увеличился словарный запас, в речи появились новые выражения, диалоги между «врачом» и

«пациентом» стали более продолжительными и содержательными. За время учебного года все дети нашей группы прошли курс массажа и физиолечения на базе детского сада. Полученный опыт они сразу же постарались использовать в своих сюжетных играх.

Интерес к собственному организму, охране своего здоровья мы стараемся поддерживать с помощью *дидактических игр*, которые заставляют думать и выбирать между полезным и вредным, учат быть добрым и внимательным, развивают находчивость и сообразительность. Это, например, такие игры, как: «Что полезно для зубов?», «Что вредно для глаз?», «Что лечит этот доктор?», «Помоги растеряйке», «Что сначала, что — потом?», «Определи эмоции человека» и др.

В программе «Здоровейка» мы запланировали занятия, цель которых — показать детям значимость *физкультуры и спорта* для их здоровья. Так, например, на занятиях «Что умеют наши руки» и «Ноги нам еще пригодятся» мы не только закрепляем правила личной гигиены, но и разучиваем упражнения для развития мышц рук и ног, которые используем во время подвижных игр, физкультминуток, гимнастики. Дети самостоятельно приводят примеры из жизненных наблюдений, придумывают различные ситуации, доказывающие, как важно людям иметь сильные, крепкие руки и ноги. В ходе занятия дети убеждаются,

что начинать развивать силу нужно с детства. На занятии по теме «Держи осанку» мы объясняем своим воспитанникам и показываем на их примере, как красиво выглядит человек, который идет легко, прямо, не сутулясь, с развернутыми плечами и улыбкой на лице. Иметь красивую осанку очень важно, но приобрести ее не так уж просто. Дети не могут постоянно помнить о том, как нужно ходить, стоять, сидеть. К тому же в возрасте 5—6 лет у дошкольников очень слабые мышцы спины, поэтому мы не только постоянно помогаем детям следить за осанкой, но также разучиваем и делаем упражнения на укрепление мышц спины. Одно из любимых упражнений — «Пронеси мешочек на голове и не урони». Для всех занятий мы подобрали физкультминутки и сделали картотеку для ежедневного использования.

Знания по валеологии, гимнастика, закаливание, занятия в спортзале, бассейне дают свои результаты. Дети стали меньше болеть. С большим удовольствием занимаются физкультурой и в свободное время: в группе оборудован спортивный уголок — шведская стенка, турник, маты, а также дополнительное оборудование — мешочки, мячи, скакалки.

Мы надеемся, что любовь к физкультуре и спорту, которую мы прививаем детям, останется с ними на всю жизнь и поможет им вырасти крепкими, сильными и здоровыми.

Среди родителей в начале обучения мы провели анкетирование, в ходе которого выяснили, какое представление они имеют о валеологии, как заботятся о здоровье своем и своего ребенка. Провели опрос, считают ли родители необходимым ознакомление детей в детском саду со строением человека, правилами безопасного поведения, с тем, как нужно заботиться о своем здоровье. В соответствии с полученными ответами мы подготовили для них интересный материал. Вот темы некоторых из них: «Как ухаживать за руками и ногами», «Делайте зарядку вместе с детьми», «О пользе закаливания» и др. Инструктор по лечебной физкультуре составил комплекс упражнений для выполнения их дома родителями с детьми (для часто болеющих и детей с плоскостопием).

Кроме познавательных занятий мы активно занимались *укреплением здоровья детей*. По программе оздоровления мы проводили солевые дорожки, дорожки «здоровья», точечный массаж, дыхательную гимнастику, физкультурные досуги, полоскание горла солевым раствором и отваром трав. Дети посещали сауну, бассейн, принимали кислородный коктейль, биомороженое, витамины. Опыт прошедших лет показал, что в нашей группе процент заболеваемости детей один из самых низких.

В результате совместной работы всех специалистов детского сада к моменту поступления детей в школу у наших воспитанников сформировано устойчивое понимание — здоровье каждого человека в его руках и заботиться о нем необходимо с раннего детства.

Перспективный план (старшая группа)

Тема	Цели
1	2
Сентябрь	
Я — человек (вводное)	Выявить у детей объем знаний о человеческом теле, внутренних и наружных органах. Обратить внимание на сходство и различие в строении тела человека и животного. Вызвать желание углубить свои знания о работе организма, показать необходимость регулярной заботы о нем. Развивать речь, внимательность и любознательность
Октябрь	
Что нужно больному	Подвести детей к тому, что больному требуются для выздоровления лекарства, но не менее — участие, внимание и забота

1	2
Ноябрь	
Мыло и вода — наши лучшие друзья	Развивать элементарные представления о полезности и целесообразности личной гигиены. Познакомить с некоторыми свойствами воды и мыла. Прививать любовь к водным процедурам, подчеркивать, что общение с водой приносит радость и здоровье. Развивать речь
Декабрь	
Путешествие в королевство Зубной Щетки	Закреплять правила личной гигиены, вызывать у детей желание заботиться о своих зубах, развивать речь, внимание
Январь	
Где живут витаминки	Воспитывать понимание ценности здоровья, желания не болеть, укреплять здоровье (с помощью пищи, в которой много витаминов). Упражнять в различении яблока, апельсина и лимона (по форме, цвету, поверхности, вкусу и запаху). Сообщить, что фрукты, как и зеленый лук, очень полезны для здоровья, особенно зимой
Февраль	
Что умеют наши руки	Закреплять знание частей тела человека, прививать навыки личной гигиены, учить детей делать добро своими руками, воспитывать трудолюбие и желание заботиться о своем здоровье. Развивать речь
Март	
Руки и ноги нам еще пригодятся	Закреплять знание частей тела человека, прививать навыки личной гигиены, воспитывать желание заботиться о своем здоровье. Развивать память, внимание и речь. Прививать любовь к физической культуре
Апрель	
Сон полезен всем на свете	Помочь детям осознать необходимость сна, подвести к пониманию того, что дневной сон полезен для роста и здоровья. Учить соблюдать режим и гигиену сна
Май	
Что я знаю о себе и о здоровье	Уточнить представления о единстве организма. Закрепить знания детей о частях тела человека и их функциях, культурно-гигиенические навыки

Перспективный план
(подготовительная к школе группа)

1	2
Сентябрь	
Если хочешь быть здоров (вводное)	Познакомить с устройством человеческого организма. Воспитывать бережное отношение к себе и другим людям
Октябрь	
Кожа — наша защитница	Рассказать детям о кожном покрове и его функциях. Прививать навыки ухода за кожей. Воспитывать аккуратность и чистоплотность. Развивать любознательность и внимательность
Держи осанку	Углублять знания детей о строении организма человека. Показать жизненную важность позвоночника. Продолжать воспитывать бережное отношение к своему здоровью и здоровью других людей. Учить получать удовольствие от физических упражнений. Развивать речь
Ноябрь	
Сколько глаз у стрекозы	Познакомить детей с многообразием глаз в животном мире. Показать значимость органа зрения в жизни животных и людей. Развивать у детей любознательность и наблюдательность. Учить внимательно слушать и запоминать услышанное
Береги глаза!	Дать детям знание о функциях органов зрения и их внешнем строении (глаза видят, их форма, цвет). Показать детям, что полезно, а что вредно для глаз. Воспитывать бережное отношение к зрению своему и других людей. Развивать речь
Декабрь	
Держи уши на макушке	Дать детям представление о строении уха. Закреплять правила личной гигиены, учить бережному отношению к органу слуха
Носы нужны не только для красоты	Познакомить детей с органом обоняния. Дать представление о большой его значимости в жизни человека. Закрепить культурно-гигиенические навыки
Январь	
Удивительные превращения пи-рожка	Рассказать детям о функциях языка, глотки и о работе желудка. Учить детей тщательно пережевывать пищу, закреплять гигиенические навыки и правила поведения за столом. Развивать воображение и любознательность

Окончание

1	2
Удивительные превращения пищи-2	Рассказать о функциях толстой и тонкой кишки в организме человека. Дать понятие о расположении двенадцатиперстной кишки и ее значении. Закреплять правила приема пищи
Февраль	
Зачем человек ест	Формировать представление детей о продуктах питания, их разнообразии и жизненно важной ценности, влиянии пищи на организм человека. Воспитывать навыки культурного обращения с пищей
Для чего нужна кровь	Дать детям первые представления о крови и кровеносной системе: познакомить с понятиями «кровь», «сердце», «сосуды», «пульс», развивать любознательность, формировать способность анализировать результаты опытов
Март	
Наш главный компьютер (мозг)	Дать детям представление о важности головного мозга, его возможностях, способах увеличения их. Учить избегать опасных для жизни ситуаций
Поговорим о болезнях (микробах)	Закрепить у детей понятия «здоровье», «болезнь». Дать элементарные сведения о возбудителях болезней. Закрепить основные правила личной гигиены. Учить считаться с недомоганиями других людей, воспитывать чувство сострадания к людям. Развивать речь
Апрель	
Полезные и вредные привычки	Дать детям понятие о полезных и вредных привычках, о том, как нужно бороться с вредными привычками
Ценность здорового образа жизни	Уточнить знания детей о здоровом образе жизни: режим, питание, сон, утренняя зарядка, пальчиковая гимнастика, гимнастика для глаз, профилактика плоскостопия, психогимнастика, массаж, прогулки, одежда по сезону и погоде, культурно-гигиенические навыки, двигательная активность и т.д.
Май	
КВН «Я здоровье берегу, сам себе я помогу»	Уточнить знания детей о здоровом образе жизни. Показать, что быть здоровым — это очень хорошо! Закрепить навыки взаимопомощи

Информированность современных дошкольников в области здорового образа жизни

Баль Л.В.,

канд. мед. наук, старший научный сотрудник, ГОУ ВПО
Первый московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова, Москва

В соответствии с новыми образовательными стандартами к окончанию начального образования дети должны не только знать, но и выполнять правила здорового и безопасного образа жизни. Достижение этой весьма непростой цели невозможно без изучения данной области, а также факторов, под влиянием которых формируются такие знания.

Наши предшествующие исследования показали, что информированность о здоровье современных детей, в том числе детей младшего возраста, — чрезвычайно динамичный процесс. Так, в частности, в конце 1990-х гг. мы выявили, что 6—7-летние дети угрозами здоровью считали острые, режущие предметы, воду из-под крана, грязные руки, чужих собак и кошек, которых нельзя трогать и т.д. (Л.В. Баль, А.Н. Михайлов). В 2005 г. этими угрозами стали разбивающиеся самолеты, вертолеты, пожары, автоматы, пистолеты и т.д. Современные дети живут в чрезвычайно быстро меняющемся информационном пространстве, в связи с чем изучение их знаний

в сфере здоровья, а возможно, и их мониторинг необходимы для того, чтобы образование в данной области отвечало современным требованиям.

Задача настоящего исследования — изучение информированности о здоровье детей 6—7 лет, не владеющих письмом. Случайную выборку, включавшую 102 ребенка, составили воспитанники старших групп ДОУ. Исследование проводилось в ЮЗАО и ЮВАО Москвы в начале учебного года. Использовались рисуночные тесты. Детям предложили подумать и нарисовать (в случае затруднений — назвать и записать с помощью педагога) как можно больше предметов и действий, полезных для здоровья; затем, перевернув страницу — как можно больше всего того, что наносит вред здоровью или представляет для него опасность.

Анализ полученных результатов показал, что среди всех факторов, полезных для здоровья, 69,5% детей на первое место поставили физкультуру и спорт. Затем следуют «здоровая еда» —

ее отметили 34,7%, а также ее составляющие — фрукты, овощи, сок, рыба, молоко, суп (соответственно 39,13, 30,4, 13,4, 13,0 и 8,4% ответов). Прогулки на свежем воздухе, «природу», зарядку и сон отметили 17,34, 13,9, 9,45 и 8,68% обследованных детей соответственно. Лишь 8,43% среди полезных для здоровья факторов назвали гигиену тела и зубов и единичные дети — чистую воду и дружбу.

Эти результаты свидетельствуют о том, что «багаж» знаний дошкольников о здоровье явно недостаточен, а их информированность о различных составляющих ЗОЖ непропорциональна их значимости. В частности, это относится к знаниям о гигиене. К этому возрасту дети, посещающие ДОУ, должны не только знать основные гигиенические правила, но и владеть гигиеническими навыками.

Информированность дошкольников о факторах, представляющих опасность для здоровья, оказалась существенно больше.

Так, самыми опасными и вредными для здоровья дети считают сигареты, пиво и водку (соответственно 95,6, 43,7 и 39,24% ответов).

Среди продуктов питания к наиболее опасным они отнесли чипсы, питание в «Макдоналдсе», «Пепси» и другие газированные напитки (52,5, 30,8 и 26,1% соответственно), а также вообще «вредную еду» и вино (9,0 и 8,9% соответственно).

К другим вредным для здоровья факторам дети отнесли компьютер и телевизор (31,5 и 30,4%), машину (30,2%), и каждый четвертый ребенок — «солнце». 13% детей опасными считают наркотики и «нюхание клея», 8,9 — отнесли к опасным факторам оружие, около 8% считают вредной косметику. Всего 4,6% детей назвали недостаток движения («много сидеть»).

Таким образом, проведенное исследование показало, что перед началом обучения в школе знания детей в области ЗОЖ ограничены самыми общими представлениями о полезности физкультуры и спорта и «здоровых» продуктов — главным образом, фруктов и овощей.

Что касается негативных факторов, в этой сфере их информированность значительно больше и она существенно отличается от того, что было выявлено в наших исследованиях пять лет назад.

Главное отличие состоит в том, что знания о вредных привычках сместились в раннее детство, и современные 6—7-летние дети, живущие в мегаполисе, не только информированы о том, что вредные привычки вообще опасны, но и продемонстрировали в своих рисунках негативное отношение к курению, употреблению всех видов алкоголя и наркотикам.

Еще две новые тенденции — информированность детей об опасности для здоровья «модных»

продуктов питания и фастфуда, а также компьютера и телевизора, которые назвал каждый третий ребенок.

Эти выводы позволяют сделать заключение, что профилактическое воздействие уже в системе дошкольного образования должно быть направлено не только на формирование у детей знаний и навыков ЗОЖ, но и на то, чтобы существующие установки в отношении вредных привычек и других факторов риска, связанных с образом жизни, приобрели устойчивый характер.

В то же время чрезвычайно высокая осведомленность об угрозах здоровью опасна и может стать источником страхов и способствовать невротизации ребенка. Возможно, это одна из причин увеличивающейся распространенности нервно-психических нарушений у детей, отмечаемой в последние годы. Поэтому защита ребенка от избыточной информации — еще одна крайне актуальная проблема. И здесь необходимо целенаправленное просвещение родителей.

Очевидно, что основной источник знаний до начала обучения в школе — это семья. Необходимо взаимодействие с семьей в области формирования ЗОЖ. Однако в реальной жизни живое общение с родителями из-за их занятости достаточно сложно. В связи с этим необходимы поиск и разработка новых форм сотрудничества. В частности, наш опыт

показывает, что достаточно перспективно дистанционное общение с родителями через сайт ДОУ, на котором могут размещаться рекомендации, практические советы, обсуждение актуальных тем, проводиться анкетные опросы. Для этой цели могут также использоваться и стены детского сада, в частности, прилегающие к основному входу в здание, где можно расположить регулярно обновляемую информацию — например, новые данные о влиянии курения на здоровье детей, о ситуации с употреблением алкоголя детьми и подростками в России, актуальную информацию о профилактике инфекций и т.д. Очень важно, чтобы такая «стена» была соответственно оформлена. Это не должны быть бесцветные листы с текстом, напечатанным мелким шрифтом. Обязателен цветной фон и шрифт, читаемый на небольшом расстоянии. Можно оживлять каждый выпуск детскими рисунками на соответствующую тему с указанием фамилий их авторов.

Литература

Баль Л.В., Михайлов А.Н. Содержание образования и здоровый образ жизни // Мат-лы международной научно-практич. конф. «Содержание образования и здоровый образ жизни». М., 2002.

Баль Л.В., Барканов С.В., Горбатенко С.А. Педагогу о здоровом образе жизни детей: кн. для учителя. М., 2005.

РОСПОТРЕБНАДЗОР СООБЩАЕТ

Верховный Суд РФ поддержал позицию Роспотребнадзора по вопросу установления допустимого уровня содержания кадмия в арахисе

08.11.2011 г. в Верховном Суде РФ состоялось рассмотрение дела по заявлению ООО «Пищевая компания “Русспродимпорт”» о признании частично недействующим п. 1.7.1 Приложения 1 к СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов», утвержденного постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 14.11.2001 № 36.

Данной нормой установлен гигиенический норматив, в соответствии с которым определяется безопасность пищевого продукта — арахиса по содержанию химического загрязнителя — кадмия. Указанный показатель составляет не более 0,1 мг/кг.

В судебном заседании генеральный директор ООО «Пищевая компания “Русспродимпорт”» просил отменить рассматриваемый норматив, что может быть объяснимо желанием ввозить на территорию Российской Федерации в нарушение санитарных требований дешевое китайское продовольственное сырье с превышением установленного уровня содержания кадмия.

В свою очередь, Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека были представлены исчерпывающие доказательства законности и обоснованности указанной нормы.

Допустимый уровень содержания кадмия в арахисе на уровне не более 0,1 мг/кг установлен международным соглашением в подп. 7.4 разд. 1 гл. II Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), утвержденных решением Комиссии Таможенного союза от 28.05.2010 № 299, которое обязательно для исполнения на территории Российской Федерации.

Позиция Роспотребнадзора поддержана Министерством юстиции РФ и Генеральной прокуратурой РФ.

Решением Верховного Суда РФ от 08.11.2011 заявление о признании частично недействующим пункта 1.7.1 Приложения 1 к СанПиН 2.3.2.1078-01 оставлено без удовлетворения.

Источник: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека / www.rospotrebnadzor.ru

Что порождает антипрививочные настроения в обществе

Рулева А.А.,

*младший научный сотрудник отдела профилактики
инфекционных заболеваний ФГУ «НИИ детских
инфекций Федерального медико-биологического
агентства России», Санкт-Петербург*

ПЕДИАТРИЯ



С самых первых шагов вакцинации, еще более 200 лет назад, появились и отчаянные противники, отрицавшие ее пользу, публиковавшие пасквилы на ученого Дженнера и его метод. Возникло малочисленное, но скандальное общественное антипрививочное движение. Во времена Дженнера в газетах активно публиковались карикатуры, где у привитых вирусом коровой оспы детей вырастали рога и копыта. На первом плане стоял протест против посягательства государства на права гражданина самому решать проблемы собственного здоровья и религиозные установки, а главное — страх перед поствакцинальными реакциями и осложнениями. Массовое оспопрививание, выполнив свою историческую миссию, осталось в прошлом вместе со своими осложнениями. Вакцины и технология их производства за последнее столетие впечатляюще совершенствуются, а антипрививочное движение, наоборот, расширяется и набирает силу.

Общеизвестно и доказано, что благодаря наличию высокоэффективных и безопасных вакцин стало реальным искоренение не только оспы, полиомиелита, но и ряда других инфекций — кори, столбняка новорожденных, краснухи, эпидемического паротита, гепатита В и др. Пока в мире существуют инфекции, всегда есть риск заражения, поэтому нужно прививать детей ослабленных и с хроническими заболеваниями, поскольку они болеют тяжелее, у них чаще развиваются осложнения. Действия врача, необоснованно отводящего ребенка от вакцинации, можно считать неоказанием необходимой врачебной помощи. При высоком уровне привитости населения вакцинопрофилактика позволяет обеспечить кол-

лективную защиту от инфекций и эпидемическое благополучие страны, поэтому является государственной политикой и приоритетным направлением здравоохранения.

Все родители заинтересованы в благополучии и здоровье своего ребенка, и это должно быть основой формирования позитивного отношения к вакцинопрофилактике как части здорового образа жизни. Медицинским работникам, придерживаясь обязательного единого государственного подхода к вакцинации, важно не только выполнять план прививок, но и создавать активную позицию родителей относительно здоровья своего ребенка. О необходимости формирования единого подхода в работе с родителями и формирования у них позитивного отношения к вакцинации свидетельствуют результаты социологического опроса, проведенного сотрудниками ФГУ «НИИДИ ФМБА России» среди 222 участковых педиатров и терапевтов и 218 родителей, пришедших на коммерческую вакцинацию в дневной стационар института. Среди опрошенных врачей 69% считают существующую систему информирования населения о вакцинации неудовлетворительной, аргументируя это недостоверностью информации. Примерно 20% врачей полагают, что нужно больше информировать население по вопросам иммунопрофилактики. Они считают целесообразными

проведение телевизионных и радиопередач, показ тематических фильмов, публикации в печати, выступление известных врачей и ученых.

Из числа опрошенных родителей 91% считают, что прививка защищает ребенка от инфекционного заболевания, более 85% родителей высказываются за обязательную вакцинацию населения, однако 37% опрошенных отметили, что имели опыт отказа от вакцинации для своего ребенка. Опрошенные родители указали источник информации о вакцинопрофилактике: 42% — СМИ; 31 — популярные передачи; лишь менее 10% — знакомые и члены семей. 81,3% респондентов изъявили желание получить бо́льшую информацию о прививках, при этом 62,2 — опрошенных родителей считают систему информирования неудовлетворительной, 62 — определяют настрой общества к вакцинации в целом как «отрицательный», 37% — как «положительный».

При ответе на вопрос об отказе от прививок назывались следующие причины:

- инфекций мало, они не очень опасны;
- имеются другие способы защиты от инфекций;
- лучше переболеть;
- «в нашей семье никто не привит и никто не болел этими инфекциями, от которых делают прививки»;
- вакцины «убивают иммунитет», ребенок защищен естествен-

- ным «своим» иммунитетом;
- вакцины вызывают осложнения чаще, чем люди болеют инфекциями;
- недоверие к официальной медицине («прививки делают для плана, они нужны врачам, а не детям»);
- «после прививок у моего ребенка аллергия, или неврологическое заболевание, или он стал болеть»;
- религиозные (идеологические) взгляды.

На вопрос: «Хотели бы вы получить более полную информацию о вакцинах, календарях прививок других стран, необходимости дополнительной иммунизации» — 135 чел. (61,9%) ответили «да», 50 (22,9%) — «не знаю», 33 (15,2%) — «нет». Это свидетельствует о том, что более половины родителей, пришедших на вакцинацию, считают себя недостаточно информированными в вопросах иммунизации своих детей. В анкету включался также вопрос: «Какие сведения вы ранее получали о вакцинации — позитивные или негативные». Тех, кто ответил — «негативные», попросили ответить на вопрос: «От кого вы получили негативные сведения о вакцинопрофилактике». Ответы свидетельствовали, что в 25% случаев негативную информацию распространяют сами медицинские работники.

Результаты опроса родителей, приведших своих детей на вакцинацию в ФГУ НИИДИ ФМБА России, об источнике негативной

информации о вакцинопрофилактике:

- бабушки и дедушки — 11,0%;
- соседи — 21,8%;
- бесплатные газеты — 21,8%;
- радио, телевидение — 12,7%;
- личный опыт — 7,2%;
- Интернет, литература для родителей, сотрудники детской поликлиники, частный доктор — по 9,1%;
- сотрудники женской консультации и родильного дома — 16,4%.

В анкетах имели место по два и более ответов, поэтому сумма более 100%.

Работа с родителями обязательно должна включать санитарно-просветительскую часть. Короткая информация о каждой инфекции, против которой проводятся прививки, способах заражения и быстрой распространения, особой подверженности определенных групп населения, тяжести заболеваний, цифрах о числе осложнений после каждой прививки и после «дикой» инфекции позволяет аргументировать пользу вакцинации и преодолевает недоверие к традиционной медицине. Использование брошюр в ЛПУ Санкт-Петербурга не только выявило востребованность родителей в такой информации, но и приверженность медицинских работников к подобной доступной, краткой информации, которую они предпочитают объемным научным книгам.

Для успешной работы медицинских работников в области

вакцинопрофилактики необходимо соблюдение нескольких принципов.

Правовые принципы вакцинопрофилактики

1. При осуществлении вакцинопрофилактики взаимодействуют два принципа:

обязательности (государство обязано защитить свое население от вреда, связанного с инфекционными заболеваниями);

добровольности (человек сам решает, прививаться ему или нет, прививать или не прививать своего ребенка).

2. Государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней. В области иммунопрофилактики государство гарантирует:

доступность для граждан профилактических прививок;

бесплатное проведение профилактических прививок плановых и по эпидемическим показаниям в государственных, муниципальных организациях здравоохранения;

использование для прививок эффективных, безопасных вакцин;

социальную защиту граждан при возникновении поствакцинальных осложнений;

подготовку медицинских работников по иммунопрофилактике.

3. Реализация национального календаря профилактических

прививок, утверждаемого Минздравом, обязательна для исполнения всеми медицинскими работниками. Национальный календарь профилактических прививок в настоящее время включает прививки против гепатита В, туберкулеза, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори, краснухи, эпидемического паротита, гриппа и гемофильной инфекции типа b для детей групп риска.

4. Права и обязанности медицинских работников и родителей, отвечающих за своих детей в сфере вакцинопрофилактики, определены Федеральными законами от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний», от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Права пациентов регулируются и другими законодательными актами: Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

5. Права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики.

Права ребенка:

- быть вакцинированным, т.е. защищенным от инфекций;
- получать бесплатные профилактические прививки по календарю и эпидемическим показаниям, быть осмотренным перед ними в государ-

ственных и муниципальных организациях здравоохранения;

- на бесплатное лечение в государственных и муниципальных организациях здравоохранения при возникновении поствакцинальных осложнений;
- социальную защиту при возникновении поствакцинальных осложнений (выплата государственного единовременного пособия, ежемесячной денежной компенсации, пособия по временной нетрудоспособности);
- информацию и разъяснение о необходимости вакцинации, связанных с нею рисков, последствий непроведения прививки, опасности инфекций и получение согласия на вакцинацию.

Права родителей (опекунов):

- получать от медицинского работника полную информацию об опасности инфекционных заболеваний, необходимости проведения профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях;
- выбирать для прививок государственную, муниципальную или частную организацию здравоохранения или врача, занимающегося частной практикой;
- оформить отказ от профилактических прививок в письменной форме в соответствии с

законом «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний». Отказ от прививок соответствует Хельсинкской Декларации ВМА (1964, 2000), но нарушает право ребенка на жизнь и здоровье (Венская Декларация, 1993, Всемирная медицинская ассамблея, 1998).

6. При отказе от профилактических прививок (Хельсинкская Декларация содержит этические основы ограничения индивидуальной свободы в интересах охраны здоровья всего населения) закон «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний» предусматривает:

запрет граждан на выезд из страны, где требуются конкретные профилактические прививки;

временный отказ в приеме в образовательные и оздоровительные учреждения при возникновении массовых инфекционных заболеваний или при возникновении угрозы эпидемии;

отказ в приеме на работы, связанные с высоким риском инфекционных заболеваний и требующими проведения профилактических прививок.

Этические принципы

1. Общение медицинских работников с родителями (пациентом) строится на соблюдении основных **принципов** (справедливость, уважение; признание автономии личности) и **правил** со-

временной медицинской этики (правдивость, конфиденциальность, неприкосновенность частной жизни и добровольное информированное согласие).

2. Ответственность за принятое решение быть привитым и защищенным от инфекций или отказаться, а следовательно, болеть с угрозой тяжелых последствий заболевания или даже смерти лежит на родителях (опекунах).

3. Отношение врача к иммунизации влияет на согласие или отказ родителей прививать ребенка, своевременность и полноту получения прививок.

4. Перед проведением прививки родители должны получить от медицинских работников информацию, против какой инфекции проводят вакцинацию, возможных неблагоприятных событиях после нее, а также о том, что в случае отказа родители нарушают права ребенка на здоровье и саму жизнь.

5. Активное использование СМИ, литературы для родителей (иллюстрированные журналы), Интернета для формирования позитивного отношения к прививкам.

6. Перед проведением вакцинации необходимо получить информированное согласие от родителей (опекунов) или от детей в возрасте 15 лет и старше (приложение). Согласие — необходимое условие любого меди-

цинского вмешательства, оно должно быть предварительным, добровольным, информированным.

7. В детских учреждениях должно быть заранее объявлено о предстоящей вакцинации и получено информированное согласие родителей на проведение вакцинации их детям.

Организационные принципы

1. Соблюдение требований к проведению профилактических прививок:

проводят в государственных, муниципальных, частных медицинских организациях, в соответствии с требованиями санитарных правил, с согласия самих граждан, родителей, опекунов лицам, не имеющим противопоказаний;

используют только зарегистрированные и разрешенные к применению в стране вакцины, имеющие сертификат и другие документы, подтверждающие их качество;

сведения о профилактических прививках, поствакцинальных осложнениях, случаях отказа от прививок подлежат государственному статистическому учету, регистрации в медицинских документах и сертификате профилактических прививок в формах, утвержденных Минздравом.

2. Работа с общественными организациями родителей детей

с различной хронической патологией:

изучают социальный статус и помогают семьям, имеющим детей с тяжелыми хроническими заболеваниями, детей-инвалидов, детей со злокачественными заболеваниями; семьям социального риска (неполные, многодетные, малоимущие);

внедряют системы оздоровления перед иммунизацией; организуют вакцинации детей-инвалидов на дому.

3. Использование системы консультативных центров для выработки индивидуальных календарей прививок и средств подготовки к прививкам детей с отклонениями в состоянии здоровья (с аллергическими, неврологическими, аутоиммунными, эндокринными заболеваниями, новообразованиями, иммунодефицитными состояниями и др.).

4. Анализ случаев развития нежелательных явлений после вакцинации для выяснения связи с прививкой, лечения, дальнейшей вакцинации с последующим сообщением родителям о результатах для увеличения доверия к вакцинопрофилактике.

5. Информационная работа с родителями по формированию активного отношения к здоровью своих детей.

Клинические принципы

1. Для проведения прививки у родителей должны быть на руках следующие документы:

прививочный сертификат или справка о сделанных ранее прививках, реакциях Манту, введении иммуноглобулина;

карта развития из детской поликлиники, частной клиники или выписка из нее.

2. Перед проведением иммунизации во время осмотра врач собирает у родителей полные сведения о состоянии здоровья ребенка и особенностях семейного анамнеза и выясняет:

— здоров ли ребенок в течение месяца до прививки;

— когда и чем ребенок болел в последний раз, есть ли хронические заболевания;

— как переносил предыдущие прививки;

— если график прививок был нарушен, то по каким причинам;

— аллергические реакции на пищу (куриное яйцо, дрожжи), медикаменты (антибиотики), предыдущие прививки;

— наследственность: наличие в семье острых больных, лиц с хроническими инфекциями, иммунодефицитами.

Соблюдение данных принципов, грамотность в вопросах вакцинопрофилактики, положительное отношение к иммунизации, участие в повышении информированности населения и желание нести благо для людей помогут врачам в борьбе с антипрививочными кампаниями.

Педикулез: семимильными шагами по миру

Кудацкая М.А.,

специалист-эксперт, Территориальный отдел Управления
Роспотребнадзора по Московской области в городах Звенигород,
Краснознаменск, Одинцовском районе, г. Одинцово
Московской обл.

По данным ВОЗ, в последние годы частота заболеваний педикулезом значительно увеличилась по всему миру. Страдают не только страны «третьего мира», но и вполне благополучные западноевропейские. Причины две: неправильное использование противопедикулезных средств и привыкание головных вшей к классическим препаратам.

Но для начала обратимся к истории.

«Лысый» Египет

Почти за 500 лет до н.э. Геродот писал, что у египетских жрецов и писарей всегда были тщательно выбриты головы: «чтобы никакая вошь или иная нечистая тварь не могла прицепиться к ним, когда они служат богам». С этой же целью брили головы и подбородки фараоны, цари и вельможи в Древнем Египте, Вавилоне и Ассирии.

Те пышные шевелюры, которые мы можем видеть на древних египетских фресках и барельефах, являются ничем иным, как париками. Основная же масса высших слоев египетского общества, в том

числе и женщины, предпочитали быть лысыми. Вши серьезно начали заедать уже древний мир, поэтому неудивительно, что принимались такие радикальные меры предосторожности. Даже в относительно чистоплотном Риме диктатор Сулла умудрился умереть от вшивой болезни: паразиты буквально съели его тело.

С древних времен известно чудесное свойство шелковой ткани — в ней не заводятся вши. Это свойство делало ее особенно ценной в далекие времена, и соответственно стоила ткань огромных денег. Долгое время шелк производился только в Китае, что приносило этой стране баснословные доходы. Кочевники, соседствовавшие с китайцами, предпочитали брать дань с этой страны в виде шелка. Во-первых, его можно было выгодно продать, пустив в Европу по Великому шелковому пути, во-вторых, наличие шелковой одежды помогало решать кочевым вождям личные гигиенические проблемы, которых хватало, если учесть, что мыться они, мягко говоря, не любили и часто не мылись вовсе.

У монголов существовало поверье, что если человек помоеется в реке, это может вызвать грозу со всеми вытекающими отсюда неприятными последствиями. Поэтому если блюстители монгольского порядка заставляли человека за таким «богопротивным» занятием, как мытье, виновнику грозило серьезное наказание, вплоть до лишения жизни.

Одна из основных причин педикулеза — отсутствие средств гигиены, грязь и нечистоплотность. Моющих средств, как и самого понятия личной гигиены, в Европе до середины XIX в., т.е. совсем недавнего времени, вообще не существовало. И нужно сказать, что положение дел исправлялось весьма медленно. В начале XX в. российский писатель и публицист Иван Солоневич, описывая впечатления от путешествия по Европе, писал: «Историки говорят о московской грязи и о европейской чистоте... Версальский двор купался, конечно, в роскоши, но еще больше он купался во вшах: на карточный стол короля ставилось блюдечко, на котором можно было давить вшей. Были они, конечно, и в Москве — больше их было или меньше — такой статистики у меня нет. Однако кое-что можно было бы сообразить и, так сказать, косвенными методами: в Москве были бани, и Москва вся — городская и деревенская, мылась в банях, по крайней мере, еженедельно. В Европе бань не было. И

сейчас, больше двухсот лет после Петра, бань в Европе тоже нет. Города моются в ваннах — там, где ванны есть, деревня не моется совсем, не моется и сейчас. В том же городке Темпельбурге, о котором я уже повествовал, на пять тысяч населения имеется одна ванна в гостинице. А когда мой сын однажды заказал ванну для нас обоих — он пришел раньше и вымылся, я пришел позже, и администрация гостиницы была искренне изумлена моим требованием налить в ванну чистой воды: истинно русская расточительность — не могут два человека вымыться в одной и той же воде!»

«Божьи жемчужины»

Христианские проповедники Средневековья призывали ходить буквально в рванье и никогда не мыться: именно таким образом можно было достичь духовного очищения. Мыться нельзя было еще и потому, что можно было смыть с себя святую воду, к которой прикоснулся при крещении. В итоге люди не мылись годами или не знали воды вообще. Монахи и монашки подавали остальным христианам соответствующий пример служения Господу. На чистоту смотрели с отвращением. Вшей называли «Божьими жемчужинами» и считали признаком святости.

Интересно также, что средневековые европейские медики считали мытье в ванне не то что

ненужным делом, но даже вредным. «Водные ванны утепляют тело, но ослабляют организм и расширяют поры. Поэтому они могут вызвать болезни и даже смерть» — утверждал медицинский трактат XV в. В Средние века считалось, что в очищенные поры может проникнуть зараженный инфекцией воздух. Вот почему высочайшим декретом были упразднены общественные бани.

Вернулась баня в Европу лишь в XVIII в., когда Петр I, посетивший Амстердам и Париж, велел соорудить там бани для сопровождавших его солдат. А после 1812 г. русская армия понастроила бань во всех освобожденных от Наполеона странах.

Король-Солнце, или Король-Амбре?

Если уже 2000 лет назад в семье китайского императора ежегодно использовалось 15 000 листов туалетной (толстой, мягкой, опрысканной благовониями) бумаги, то в Европе туалетная бумага появилась только в 1860-е гг.

Епископ г. Мерзенбурга Титмар писал о князе Владимире Святославовиче: «Упомянутый король носил венерин набедренник, усугублявший его врожденную склонность к блуду». «Венерин набедренник» — это, говоря современным языком, нижнее белье, о котором просвещенный европейский христианский иерарх понятия не имел. Такая вот гигиена по-европейски.

Французский король Людовик XIV мылся всего два раза в жизни — и то по совету врачей. Мытье привело монарха в такой ужас, что он зарекся когда-либо принимать водные процедуры. Все гигиенические мероприятия сводились только к легкому ополаскиванию рук и рта, но только не всего лица. «Мыть лицо ни в коем случае нельзя, — писали медики в XVI в., — поскольку может случиться катар или ухудшиться зрение». Что же касается дам, они мылись 2—3 раза в год.

Большинство аристократов спасались от грязи с помощью надушенной тряпочки, которой они протирали тело. Подмышки и пах рекомендовалось смачивать розовой водой. Мужчины носили между рубашкой и жилетом мешочки с ароматическими травами. Дамы пользовались только ароматической пудрой.

В Лувре, дворце французских королей, не было ни одного туалета. Опорожнялись во дворе, на лестницах, балконах. При «нужде» гости, придворные и короли либо приседали на широкий подоконник у открытого окна, либо им приносили «ночные вазы», содержимое которых затем выливалось у задних дверей дворца. То же творилось и в Версале, например, во времена Людовика XIV, быт при котором хорошо известен благодаря мемуарам герцога де Сен-Симона. Придворные дамы Версальского дворца прямо посреди разговора (а иног-

да даже и во время мессы в капелле или соборе) вставляли и непринужденно так, в уголочке, справляли малую (и не очень) нужду.

Известна история, которую любят рассказывать версальские гиды, как однажды к королю прибыл посол Испании и, зайдя к нему в опочивальню (дело было утром), попал в неловкую ситуацию — у него от королевского амбре заслезились глаза. Посол вежливо попросил перенести беседу в парк и выскочил из королевской спальни как ошпаренный. Но в парке, где он надеялся вдохнуть свежего воздуха, незадачливый посол просто потерял сознание от вони — кусты там служили всем придворным постоянным отхожим местом, а слуги туда же выливали нечистоты. Король-Солнце, как и все остальные короли, разрешал придворным использовать в качестве туалетов любые уголки Версаля.

На мусульманском Востоке бани были само собой разумеющимся, ибо еще пророк Мухаммед объявил поход в баню обязательным, говоря: «Чистота — половина веры». Еще одно из его высказываний: «Тепло хаммама (бани) увеличивает плодovitость и соответственно количество почитателей ислама». Крестonosцы, гулявшие по Ближнему Востоку, как у себя дома, и перенявшие у мусульман экзотическую привычку мыться, почитателями ислама все-таки не стали и пе-

ренесли эту привычку на свою христианскую родину, где она, однако, стараниями их соотечественников, была быстро забыта. Так что удивляться тому, что в опочивальне Людовика «пахло» отнюдь не «Шанелью», не стоит.

Насекомое-электорат

А в средневековом г. Гурденбурге (Швеция) вши принимали участие в выборе мэра города. Вошь имеет, как все паразиты, регрессию, в данном случае, потерю остроты зрения, различает свет и темноту (избегает света, стремясь в темные места); но зато обонятельными усиками прекрасно определяет вожденный запах теплой человеческой плоти. Так вот, претендентами на высокий пост могли быть в то время только достойные люди с окладистыми бородами. Выборы происходили следующим образом. Кандидаты в мэры садились на площади возле ратуши вокруг стола и выкладывали на него свои бороды. Затем специально назначенный человек вбрасывал на середину стола вошь. Избранным мэром считался тот, в чью бороду заползало насекомое.

Как вши Наполеона победили

В 2006 г. газета «*The New York Times*» писала: «Вторжение великой армии Наполеона в Россию в 1812 г. считается одним из крупнейших военных фиаско в истории. Из полумиллиона сол-

дат, посланных на Москву, домой вернулись не более 5%».

Часть армии погибла в Бородинском сражении и других битвах, но многие умерли от голода и болезней или замерзли от холода во время отступления.

Поскольку многие солдаты умерли от лихорадки, и было известно, что они страдали от вшей (об этом написано во многих источниках, включая роман «Война и мир» Л.Н. Толстого), ученые давно предполагали, что войско пало жертвой болезней, которые переносят вши, таких, как траншейная лихорадка и тиф. Исследователи Средиземноморского университета в Марселе (Франция) представили весомые доказательства того, что вши действительно сделали свое дело. Проанализировав почву и останки зубной ткани в одной из братских могил наполеоновской армии, обнаруженной в Вильнюсе (Литва), ученые нашли останки вшей и ДНК переносимых ими болезнетворных бактерий. В 2,5 фунтах (примерно 1,1 кг) почвы нашли останки пяти вшей, причем на трех из них были обнаружены риккетсии, вызывающие траншейную лихорадку. Ученые также изучили зубную ткань 35 солдат и выявили у семи из них риккетсий, а у трех — спирохет, вызывающих возвратный тиф.

Сыпной тиф, переносимый вшами, стал воистину стихийным бедствием во времена Гражданской войны в России. За три года войны безвозвратные потери от

острых инфекционных болезней, в том числе и тифа, превысили 2 млн человек. Сыпному тифу в большей мере были подвержены белогвардейские войска, они стали источником распространения эпидемий. Убедительную картину рисовал бывший народный комиссар здравоохранения Н.А. Семашко: «Когда наши войска вступили за Урал и в Туркестан, громадная лавина эпидемических болезней (тифов всех трех сортов) подвинулась на нашу армию из колчаковских и дутовских войск. Достаточно упомянуть, что из 60-тысячной армии противника, перешедшей на нашу сторону в первые же дни после разгрома Колчака и Дутова, 80% оказались зараженными тифом. Сыпной тиф на восточном, возвратный, главным образом, на юго-восточном фронте, бурным потоком устремились на нас». Эпидемия сыпняка приняла такие масштабы, что В.И. Ленин в декабре 1919 г. ставил вопрос о борьбе с ней в общероссийском плане: «Или вши победят социализм, или социализм победит вшей». Сменялись эпохи, а вши как были, так и остались. Прав оказался Владимир Ильич.

Бывшие узники сталинского СЛОНа (Соловецкий лагерь особого назначения) вспоминали, что вшей использовали для пытки заключенных и выбивания показаний. Возможно, были такие случаи, однако те же политзаключенные 30—40-х гг. прошлого века являлись свидетелями и

обратного. «Если в партии заключенных, отправленных с распределительного пункта, при тщательном досмотре на месте прибытия обнаруживалась хотя бы одна вошь, врач распределительного пункта получал тридцать суток карцера», — свидетельствовал автор «Записок вредителя» Владимир Чернавин, профессор-ихтиолог, арестованный за «вредительство» и прошедший Соловки. Другой опытный «сталинский сиделец» писатель Варлам Шаламов вспоминал: «Конечно, вшивость — понятие, нуждающееся в уточнении. Какой-нибудь десяток вшей в белье за дело не считается. Вшивость тогда начинает беспокоить и товарищей и врачей, когда их можно смахивать с белья, когда шерстяной свитер ворочается сам по себе, сотрясаемый угнездившимися там вшами». Заключенные как могли боролись с этой напастью своими, доступными им методами, так как мер, предпринимаемых лагерной администрацией, явно не хватало. Одежду заключенных либо вываривали, либо закапывали на ночь в снег.

Вши заедали и немцев под Сталинградом. Очевидцы описывают, как от умерших немецких солдат расплзлось «шевелившееся серое покрывало», состоявшее из вшей. Завшивленность достигала практически нереальных величин. Так, с 12 доставленных военнопленных в военно-полевом госпитале было снято 1,5 кг (!) вшей, что в среднем давало

цифру в 125 г на одного человека (при среднем весе вши — 0,1 мг, с одного раненого снимали до 1 250 000 особей!).

Итак, мы проследили, как вши путешествовали (буквально «верхом») из века в век рядом с человеком. В истории можно найти ни один десяток фактов этого весьма неприятного и зачастую опасного соседства. Бесспорным остается и то, что на распространение паразитов влияют неблагоприятная социально-экономическая обстановка, массовая миграция, проблема беженцев и вынужденных переселенцев, отсутствие должных санитарно-гигиенических мероприятий.

Но представление о том, что вши одолевают только нечистоплотных граждан — заблуждение и самообман. Заразиться педикулезом можно в гостинице и вагоне поезда, бане и бассейне, примеряя шапку в магазине, взяв займы чужую расческу и даже в парикмахерской. Кстати, если у вас роскошная шевелюра, то считите за труд в местах большого скопления людей (в транспорте, к примеру) убрать локоны под головной убор или скрепить пряди резинкой. Проблема педикулеза сейчас, как никогда, злободневна и остра.

Карл Линней впервые описал вшей человека рода *Pediculus* только в 1758 г., и они начали рассматриваться как самостоятельные виды насекомых. От латинского названия рода *Pediculus* происходит и название

педикулез, т.е. завшивленность человека.

Вши относятся к отряду кровососущих насекомых, постоянных эктопаразитов человека и других млекопитающих. В мире известно около 300 видов вшей, в фауне насчитывается 41 вид и 15 родов. Все вши узко специфичны, на каждом виде животных паразитируют, как правило, вши определенного вида. Например, на собаках — собачья вошь (*Linognathus setosus*), на свиньях — свиная (*Haematopinus suis*) и т.д. Отряд вшей по латыни называется *Anoplura* или *Siphunculata*.

Основные морфологические признаки отряда: тело овальное или продолговатое, уплощенное в спинно-брюшном направлении, длиной 0,5—6,5 мм, шириной 0,2—2,5 мм, окраска серовато-коричневая, у особей, напивавшихся свежей кровью, варьирует от красноватой до черной в зависимости от степени переваривания.

Тело состоит из трех отделов: головы, груди и брюшка. Голова небольшая, сужающаяся спереди, несет пятичленные усики (антенны), позади них находятся простые глаза с прозрачной роговицей, под которой заметны скопления пигмента. Передний край головы правильно округлен, с небольшим ротовым отверстием, ротовой аппарат колюще-сосущего типа, состоит из трех стилетов: нижний, вершина которого зазубрена, служит для прокалывания кожи, по верхнему жолобоватому происходит насасывание кро-

ви, по трубчатому среднему стилету в ранку поступает слюна из протоков слюнных желез. В покое все стилеты спрятаны внутри головы и снаружи совсем не видны. Грудь трапециевидная с выпуклыми боками, слитная, в центральной ее части хорошо заметна продольная полоска (углубление хитина), от которой радиально к ногам расходятся ножные мышцы; по бокам средней части груди находится пара дыхалец. Снизу к груди причленены три пары ног. Брюшко состоит из девяти сегментов, боковые края — шесть сегментов — имеют форму фестонов, на вершине каждого открывается дыхальце; задний конец брюшка у самки двулопастной, на предпоследнем сегменте отчетливо проглядывается своеобразное пигментное пятно, позади него лежит пара серповидно изогнутых придатков (гонопод), между ними находится половое отверстие; у самцов задний конец брюшка закруглен и сквозь три последних членика просвечивает хитинизированный конический совокупительный аппарат. Ноги сильные, пятичлениковые, состоят из тазиков, сращенных с грудью, вертлюга, бедра, голени, дистальный конец которой расширен и несет пальцевидный шип с несколькими жесткими щетинками, и лапки с серповидными коготками, которые, подгибаясь к выступу голени, образуют клешню для закрепления на волосах и одежде.

Тело и конечности вшей несут ряды и группы щетинок. Самцы обычно мельче самок. Вши яйцекладущие. Яйца (гниды) продолговато-овальной формы (1,0—1,5 мм длины), сверху прикрыты плоской крышечкой. Гниды желтовато-белого цвета, приклеиваются нижним концом к волосу или ворсинкам ткани секретом, выделяемым самкой во время кладки. Метаморфоз неполный, сопровождается тремя линьками. Все три личинки (или нимфы) отличаются от взрослых отсутствием наружных половых органов, размерами и несколько иными пропорциями тела. Нимфы обычно имеют относительно большую голову и грудь и нечетко ограниченное короткое брюшко, которое увеличивается после каждой последующей линьки. После третьей линьки нимфа превращается в самца или самку, к этому времени оформляются половые органы и вши способны копулировать. Головная и платяная вши относятся к одному роду *Pediculus* и по внешнему виду очень схожи. Лобковая вошь своеобразна и относится к другому роду *Phthirus Leach*.

На теле человека паразитируют три вида вшей: головная, платяная и лобковая.

Головная вошь (*Pediculus capitis De Geer*) мельче платяной, длина тела самки 2,1—3,5 мм, самца 2,0—3,0 мм; по бокам членики брюшка (фестоны) разделены относительно глубокими

вырезами, щетинки стернитов брюшка более крупные, кинжаловидные; гоноподы самки широкие и более тупые на конце; антенны относительно короткие и плотные, третий членик едва длиннее своей ширины; третий членик (бедро) второй пары ног относительно короткий, длина превышает ширину в 1,4 раза; коготки более заострены. Головная вошь живет и размножается в волосистой части головы, предпочтительно на висках, затылке и темени, где откладывает яйца. Гниды приклеиваются прозрачной клейкой массой обычно к одному волосу, свободный полюс яйца закрыт выпуклой крышечкой, на которой хорошо заметна площадка с камерами хориона. Гниды головной вши размерами 0,75—0,8 мм покрыты слабо или умеренно выпуклой крышечкой. Содержимое гниды имеет различный вид в зависимости от степени развития. В начальной стадии оно зернистое, на более поздних можно увидеть под оболочкой развивающийся зародыш. Вышедшая из яйца нимфа питается и превращается в следующую нимфальную стадию примерно через 10—14 суток. Взрослые самки питаются часто (6—12 раз в сутки) небольшими порциями крови (0,5—0,65 мг), не способны длительно голодать (не более суток). Строго специфичны, питаются только кровью человека. Плодовитость сравнительно невелика (4 яйца в день, 88—140 за всю

жизнь). Эмбриональное развитие непродолжительное (до 9 дней). Продолжительность жизни особи относительно небольшая, от 27 до 38 дней. Ведение лабораторной культуры затруднено, так как головная вошь способна размножаться, питаясь на человеке не менее 4 раз в сутки. Очень чувствительны к изменению температуры и влажности, оптимум около 28 °С; при понижении температуры развитие замедляется, при 20 °С перестает откладывать яйца и развитие приостанавливается. Не покидают лихорадящих больных.

Платяная вошь (*P.capitis* De Geer или *P.vestimenti*) крупнее головной, длина тела самки — 2,3—4,75 мм, самца 2,1—3,7 мм, окраска более светлая. Вырезы между фестонами брюшка менее глубокие; щетинки на стернитах мелкие, игольчатые; гоноподы самки более острые, клещевидные; антенны более тонкие, третий членик вдвое длиннее своей ширины; бедро второй пары ног почти вдвое больше своей ширины; коготки на лапках относительно более широкие, серповидные. Платяная вошь живет в складках белья и платья, особенно в швах, где и откладывает яйца, прикрепляя их к ворсинкам ткани; яйца могут также приклеиваться и к волосам на теле человека, кроме головы. При этом гниды более крупные (0,9—1,0 мм), чем у головной вши, и крышечка гниды состоит из бо-

лее низких цилиндриков. Самка, как правило, приклеивает их к перекрестку нескольких нитей или волос. Взрослые насекомые питаются от 2 до 8 раз в сутки; насыщаются за 3—10 мин, одновременно выпивая количество крови заметно большее (0,7—1,7 мг), чем головные. Ежедневно откладывают около 10 яиц, в течение жизни в среднем около 200, максимально до 300. Средняя продолжительность жизни 34 дня, максимальная — 46. Оптимальная температура на 2—4 градуса выше, чем у головной — 30—32 °С; при 25—30 °С голодают 2—3 дня; а с понижением температуры до 10—20 °С голодают около недели. Все стадии развития, включая яйцо, очень чувствительны к температуре выше 37 °С. Сухой жар (47—50 °С) вши переносят до 10 мин, а затем гибнут, что используется при обработке одежды. Понижение температуры и высокую влажность вши переносят значительно лучше, при —13 °С сохраняют жизнеспособность до 7 дней. Отрицательное отношение вшей к высоким температурам важно эпидемиологически, поскольку они покидают лихорадящих больных и могут переходить на окружающих. В поисках нового прокормителя вши могут проползать со скоростью 20—30 мм в минуту и подниматься по вертикальной поверхности. Способны проникать через слой сухого песка толщиной до 30 мм и со-

хранять жизнеспособность в воде при температуре не выше 17 °С до двух суток. Ведение лабораторной культуры платяных вшей разработано при двухразовом питании на кроликах; пьют кровь через искусственную мембрану.

Лобковая вошь, или площица, относится к роду *Phthirus* виду *P. pubis* L. Это самая мелкая из вшей человека; длина тела 1,36—1,6 мм; по форме тело напоминает щит; четыре последних членика брюшка по бокам несут пальцевидные отростки с пучком щетинок; ноги цепкие, вторая и третья пары более утолщены; лапки с крупными изогнутыми ребристыми коготками. Такое строение тела и ног позволяет площице удерживаться на коротких волосках лобка, бровей и ресниц. Лобковая вошь постоянно живет на теле хозяина, малоподвижна, обычно остается на месте, погрузив свой хоботок в кожу человека, и сосет кровь часто с небольшими перерывами. Пьет кровь только человека; сроки голодания короче (10—12 ч), чем у головной вши. Плодовитость невелика, самка откладывает 3 яйца в день и не более 50 яиц за всю жизнь, продолжительность которой около 1 месяца. Не способна питаться на других животных и сосать кровь через искусственную мембрану. Лабораторному культивированию пока не поддается. Лобковая вошь откладывает яйца на волосках лобка, бро-

вей, ресниц. Гниды площицы наиболее мелкие (0,65—0,67 мм), грушевидной формы с относительно высокой куполовидной крышечкой и приклеиваются к одному волоску. Эмбриональное развитие лобковой вши протекает в течение 5—8 суток, личиночная стадия длится 15—17 суток. Нижний порог для развития около 20—22 °С, а верхний 40—45 °С. При низких температурах до 1—3 °С остаются жизнеспособными в течение недели. С повышением температуры до 50 °С гибнут через 30 мин.

Питается вошь кровью. Вне тела человека головная вошь живет 24 ч, платяная — 7—10 суток.

Распространяются паразиты, переползая с одного человека на другого во время непосредственного контакта (за минуту они преодолевают 20 см — так называемая прямая передача), а также при использовании общих вещей: одежды, белья, головных уборов, расчесок, щеток для волос (непрямая передача).

Традиционно рост заболеваемости педикулезом связывают с ухудшением социально-бытовых условий людей, скученностью, антисанитарными условиями жизни, сопровождающими войны, стихийные бедствия, социальные потрясения. Миграция населения также способствует распространению педикулеза и увеличению числа больных. Большой ошибкой является мнение о том, что

педикулез — результат нечистоплотности. Исследования, проведенные в последние годы в Европе, показали, что вошь любит чистые волосы и не боится воды, прекрасно плавает и бегает (но не прыгает).

Данные о заболеваемости педикулезом разноречивы и зависят от географической локализации. В целом, вшивость существенно реже отмечается в индустриально развитых странах и часто в странах Африки и Азии. С 1960-х гг. отмечается рост заболеваемости педикулезом. В США в настоящее время педикулез поражает 6—12 млн населения в год. В странах ЕС зараженность населения может достигать 15%, но обычно считается не превышающей 1—3%. В России в 1990-е гг. отмечалось до 220 случаев на 100 000 населения, в Северо-Западном регионе — до 486 случаев на 100 000 населения. Реальные же показатели могут быть в десять раз выше по той причине, что, как правило, медицинские учреждения регистрируют только один случай педикулеза из десяти. С 1995 г. по настоящее время заболеваемость в Москве выросла примерно в 5 раз. Существенную эпидемиологическую проблему представляет распространение паразитарных инфекций и, в том числе, педикулеза у социально дезадаптированных лиц (бездомные, беженцы), при миграциях населения, вызванных войнами, социальными и этничес-

кими конфликтами. Основными предрасполагающими факторами признают скученность людей и неудовлетворительные бытовые и гигиенические условия.

Наиболее инфицирована возрастная группа детей, обычно школьников, младшего и среднего возраста. Пик заболеваемости приходится на возраст 5—12 лет, девочки заражаются чаще. В этом периоде дети выходят из-под постоянного надзора со стороны родителей в отношении правил личной гигиены и при этом еще не имеют достаточного опыта и настойчивости в самостоятельном соблюдении этих правил. Кроме детей в группу риска по педикулезу входят работники бань, прачечных, парикмахерских, сотрудники и обслуживающий персонал детских учреждений, интернатов, вообще мест коллективного проживания детей или иных контингентов риска. Вшивость встречается также в воинских казармах и тюрьмах.

Человеческая вошь является переносчиком возбудителей серьезных инфекций, известных по масштабам вызываемых ими исторических эпидемий — сыпного, или эпидемического тифа, возвратного тифа, волынской лихорадки и некоторых других.

Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют платяные вши. Они, напившись крови, содержащей возбудителей сыпного или возвратного тифа, волынской лихорадки, через 4—

7 дней способны передавать возбудителей от больного человека к здоровому.

При сыпном тифе возбудитель локализуется в клетках эпителия желудка или тонкой кишки вши, размножается и выделяется с испражнениями. Возбудитель волынской лихорадки размножается в кишечнике вши внеклеточно. Человек заражается сыпным тифом и волынской лихорадкой при попадании выделений инфицированной вши в ранки в местах расчеса после укуса или при раздавливании насекомого. В испражнениях вшей, попадающих на одежду, риккетсии сохраняют жизнеспособность и патогенность до трех и более месяцев. При возвратном тифе спирохеты с кровью попадают в желудок вши, а затем в полость тела. Человек инфицируется от зараженной вши при ее раздавливании, заноса спирохеты в поверхностные участки кожи при расчесах или на слизистые оболочки. Возбудители инфекций (сыпного, возвратного тифов, волынской лихорадки), переносимые вшами, трансовариально (от самки потомству) не передаются. Лобковая вошь практически не имеет эпидемиологического значения, однако так же, как платяная и головная вши, причиняет человеку большое беспокойство, вызывая зуд. При сильных расчесах возможно возникновение различных гнойничковых заболеваний кожи.

Вши своими укусами и раздражающим действием слюны

могут вызывать покраснение кожи, а затем образование папулы. Укусы обычно сопровождаются зудом, усиливающимся ночью. Чувствительность людей к укусам индивидуальна.

Основные симптомы педикулеза:

1) зуд, сопровождающийся расчесами и, у некоторых лиц, аллергией;

2) огрубение кожи от массовых укусов вшей и воздействия слюны насекомых на дерму;

3) меланодермия — пигментация кожи за счет тканевых кровоизлияний и воспалительного процесса, вызываемого воздействием слюны;

4) колтун — довольно редкое явление, образующееся при расчесах головы, волосы запутываются, склеиваются гнойно-серозными выделениями, которые корками засыхают на голове, а под ними находится мокнущая гнойная поверхность. Расчески способствуют возникновению вторичных кожных заболеваний: дерматитов, экземы и т.п. Иногда, при обильной завшивленности, появляются субфебрильная температура и припухлость лимфатических узлов.

Значение трех видов вшей человека, как переносчиков возбудителей заболеваний, различно. Основным переносчик — платяная вошь, роль которой доказана эпидемиологически и в эксперименте. Головная вошь рассматривается также как возможный

переносчик возбудителей сыпного и возвратного тифов. Однако роль этого вида окончательно не выяснена. Известно, что зараженность головных вшей риккетсиями Провачека в эксперименте примерно на 30% ниже, чем платяных. Участие лобковых вшей в переносе возбудителей болезней не доказано и маловероятно, что связано с образом жизни этого вида (они остаются фиксированными на хозяине долгое время, без особых причин не покидают его и вне человека быстро гибнут). Эти насекомые своими укусами сильно беспокоят человека и способствуют возникновению заболеваний кожи. Известны случаи блефарита (воспаления век), вызванного этим видом насекомого. Платяная вошь — основной переносчик возбудителей эпидемического сыпного и возвратного тифов, волынской лихорадки. Она заражается возбудителем сыпного тифа — риккетсией Провачека — при кровососании на больном сыпным тифом или болезнью Брилля во время риккетсии, т.е. в течение времени, когда возбудитель находится в крови больного, обычно на протяжении лихорадочного периода. Риккетсии Провачека попадают в кишечник вши, размножаются в клетках эпителия кишечника и повреждают его. Инфицированная вошь заболевает на 12—13-й день и погибает на 15—18-й. Причина гибели вшей — разрушение стенок кишечника. Риккетсии Провачека попадают в

просвет кишечника и выделяются с испражнениями (фекалиями). Необходимо помнить, что риккетсии отсутствуют в слюнных железах и выделяются только с испражнениями вшей. Проникают в организм человека через слизистые или ранки (расчесы) на коже, при вдыхании сухих инфицированных фекальных масс, раздавливании насекомых. В сухих экскрементах риккетсии сохраняются до 3 месяцев. Возбудитель сыпного тифа не передается у вшей трансовариально, т.е. к потомству через яйцо. Зараженную вошь легко отличить по темно-красной окраске, так как кровь больного через разрушенную стенку кишечника проникает в полость тела и наблюдается так называемая имбибиция, или пропитывание внутренних органов кровью больного. Как уже отмечалось, температурный оптимум у вшей лежит до 37 °С, с повышением температуры тела вши покидают лихорадящего больного, что способствует распространению возбудителей сыпного тифа. Возбудитель волынской лихорадки (Рошалимия Квинтана) размножается в кишечнике платяной вши, не разрушая эпителия, и поэтому не губителен для нее. Возбудитель возвратного тифа (спирохета Обермейера), попадая с кровью больного в кишечник вши через однослойный эпителий, проникает в полость ее тела, где и размножается в гемолимфе.

Аэробика в детском саду

Белова Т.В.,

педагог дополнительного образования,
МАДОУ ЦРР – д/с 83, г. Томск

ИЗ ОПЫТА
РАБОТЫ

ПЕДАГОГИКА



Каждая мама мечтает видеть своего малыша умным, образованным, успешным. Потому-то мы сбиваемся с ног, чтобы пристроить наших детей в хороший детский сад или школу, к опытному учителю; мы экспериментируем с методиками раннего развития и различными обучающими программами, торопимся записать их в кружки по рисованию, вышиванию и бисероплетению. И как часто многие родители забывают про главную составляющую успешного гармоничного развития — здоровье. Умственная активность без достаточной физической активности редко идет малышам на пользу. В современном мире многие дети не имеют регулярной физической нагрузки, что не соответствует физиологическим потребностям организма. Существуют причины, объясняющие это:

- устаревшие методики физического воспитания;
- отсутствие условий для оздоровительных занятий;
- рост гиподинамических детских игр (компьютеры, телевизор, видео);
- большое количество неблагополучных семей;
- плохое материальное положение многих семей.

Низкая физическая активность приводит:

- к отклонениям в росте и развитии тела, объясняющимся нехваткой мышечной активности;
- неадекватности мышечного тонуса, приводящей к дефектам осанки.

Недостаток двигательной активности может привести к патологическим изменениям нервной системы. Чаще всего от того, как активен ребенок, зависит и более раннее развитие его речи. В настоящее время существует много ритмопластических направлений, и одно из наиболее доступных, эффективных и эмоциональных — аэробика.

Доступность этого вида основывается на простых общеразвивающих упражнениях. Эффективность — в ее раз-

ностороннем воздействии на опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистую, дыхательную и нервную системы человека.

Эмоциональность достигается не только музыкальным сопровождением и элементами танца, входящими в состав аэробики, но и образными упражнениями, сюжетными композициями, которые отвечают возрастным особенностям дошкольников, склонных к подражанию, копированию действий человека и животных.

Регулярность и правильность организованных занятий с детьми повышают уровень двигательной активности и имеют оздоровительное значение.

Детский фитнес существенно отличается от взрослого. Во-первых, это абсолютно иной психологический подход: занятия проводятся в увлекательной игровой форме. Во-вторых, все упражнения и нагрузки дозированы и адаптированы в соответствии с возрастом ребенка. Сначала — веселая разминка с общеукрепляющими упражнениями, затем хореографическая часть: дети учатся двигаться под музыку, управлять своим телом.

Обязательный компонент аэробики — подвижные игры, состязания. Часто дети занимаются с предметами: скакалками, мячами, обручами. Трудно перечислить все положительные эффекты детского фитнеса, но самое главное: дети с нежного возраста воспринимают физические упражнения как неотъемлемую

часть своей жизни, и это закладывает фундамент здорового образа жизни.

Согласно проведенному опросу родителей (МАДОУ № 83) только около 30% детей старших групп посещают спортивные секции вне дошкольного учреждения, в подготовительных группах около 60—70% детей посещают подготовительные к школе курсы. Поэтому возможность занятий аэробикой в детском саду очень актуальна.

В нашем МАДОУ большое значение придается физкультурно-оздоровительному направлению. Разработаны программы «Аэробика в детском саду», реализуются в рамках платных образовательных услуг программы «Бэби-аэробика», «Силовая аэробика для мальчиков», «Веселая танцевальная аэробика для девочек».

Веселая танцевальная аэробика (для девочек 5—7 лет) объединяет несколько направлений, в основе которых лежат танцевальные элементы, заимствованные из классических, народных, афро- и латиноамериканских танцев. Кроме того, в занятие входят упражнения на укрепление различных мышечных групп, развитие гибкости, выносливости, координации.

Силовая аэробика (для мальчиков 5—7 лет) включает разучивание шагов классической аэробики, движений с элементами борьбы.

При этом на аэробном уроке используется несложная хорео-

графия, основанная на элементах бокса, каратэ и др. Кроме того, в занятие входят упражнения на укрепление различных мышечных групп, развитие гибкости, выносливости, координации.

Бэби-аэробика (для детей 4—5 лет) — начальный этап подготовки, включающий в себя игровитмику, игропластику.

Для понимания и развития чувства ритма большое значение отводится игровитмике (хлопки, притоптывания, прыжки на каждый четвертый счет, выполнения шагов под счет, произвольные движения под музыку).

Для разнообразия двигательной активности детей в своей работе мы применяем элементы и целые занятия с использованием больших мячей и степов.

Степ — это легкая ступенька высотой не более 8 см, шириной 25 см, длиной 40 см. Упражнения для степ-аэробики — в основном, шаги на регулируемую платформу и с нее с одновременным выполнением тренировочных движений, направленных на укрепление верхней части тела, вызывающие активную деятельность органов кровообращения и дыхания, усиливающие обменные процессы, простые по своей двигательной структуре и доступные детям.

Все степ-шаги делятся на основные (с одной ведущей ногой) и попеременные (с постоянным чередованием ведущей ноги). Полный цикл основного шага — 4 счета, полный цикл попеременного — 8 счетов.

Фитбол-аэробика — новое современное направление оздоровительной аэробики (фитбол — в переводе с английского означает «мяч для опоры»). Оздоровительные занятия с такими мячами приобретают все большую популярность; они доступны и способствуют повышению интереса детей к физическим упражнениям. Это аэробика забавна и безопасна и разработана специально для увеличения эффективности упражнений, развития координации и гибкости, исправления осанки.

Развивая координационные способности у детей, используем упражнения с разнообразными предметами (кегли, обручи, гимнастические палочки, маленькие мячики), так как они вырабатывают точность движений, ритмичность, ловкость, умение правильно распределять силы.

Упражнения на растягивание придается важное значение уже с младенческого возраста. Ребенок нуждается в растягивании застывших при лежании и сидении мышц, чтобы иметь возможность правильно развиваться. Такие упражнения позволяют малышу чувствовать себя комфортно, укрепляют мышцы.

Стретчинг — специальная система упражнений, направленная на развитие гибкости. В основе этой системы лежит способность мышцы сокращаться в ответ на растяжение (так называемый миостатический рефлекс). Если растяжение мышцы длительное, то рефлекторное сокращение но-

сит длительный, тонический характер. Уменьшение рефлекса мышц на растяжение является фактором, определяющим высокую эффективность статических растягивающих упражнений.

Занятия стретчингом имеют положительное воздействие на опорно-двигательный аппарат человека:

- повышается сократительная способность мышц;
- увеличивается эластичность мышц, связок;
- ускоряются восстановительные процессы в мышцах, они обогащаются кислородом.

В настоящее время появилось много новых методик проведения стретчинга, одна из таких — игровой стретчинг: специально подобранные упражнения на растяжку мышц, проводимые в игровой форме.

В 5—7 лет дети могут выполнять упражнения на растягивание с элементами йоги. Из многочисленных систем йоги, направленных на совершенствование различных аспектов человеческого существа, в аэробике используются элементы хатха йоги. Равновесие выискивается при помощи физических поз (асан). При их выполнении делается акцент на точном и тщательном центрировании тела, поиске мышечного баланса и максимальном вытягивании позвоночника. В аэробике йога используется как одна из форм упражнений на гибкость. Технику йоги отличает медленное и управляемое растягивание.

Занятия по аэробике проводятся с подгруппами по 12—15 детей, с определением обязательного минимума программного материала, который может усвоить каждый ребенок с учетом возрастных и индивидуальных возможностей, органично соединяют в себе танцевальные и игровые упражнения, их дети могут выполнить без видимых затруднений. Это позволяет не только подготовить детей к ЗОЖ, но и развивает детское творческое воображение. Разученные комплексы мы включаем в праздники и развлечения как показательные выступления.

Детская аэробика поможет развить двигательные навыки, улучшит самочувствие и благополучно скажется на общем морально-психологическом состоянии.

Приобщение детей к занятиям аэробикой позволит им в дальнейшем без боязни принимать активное участие в спортивных играх и состязаниях. Ежегодно дети из МАДОУ № 83 становятся финалистами и занимают призовые места в городских спортивных соревнованиях.

Литература

Лисицкая Т.С., Сиднева Л.В. Аэробика. М., 2004.

Моргунова О.Н. Физкультурно-оздоровительная работа в ДОУ. Воронеж, 2007.

Сулим Е.В. Занятия по физкультуре в детском саду: игровой стретчинг. М., 2010.

Учебное пособие по степ-аэробике / Пер. с англ. М., 1999.

Фирилёва Ж.Е., Сайкина Е.Г. СА-ФИ-ДАНСЕ. Танцевально-игровая гимнастика для детей. СПб., 2007.

«Особые дети» в интегрированном образовательно-воспитательном пространстве ДОУ

Бедарева В.В.,
учитель-логопед;

Шевченко К.Е.,
учитель-дефектолог;

Шуменкова О.В.,
воспитатель, МАДОУ д/с комбинированного вида № 53, г. Томск

В ситуации, когда дошкольные учреждения нашего города не могут принять всех стоящих на очереди детей с нарушениями интеллекта и ранним детским аутизмом, функционирующая в нашем МДОУ коррекционная группа для детей с особыми педагогическими потребностями — нарушением интеллекта — открывает дополнительную возможность для оказания педагогической и психологической помощи детям и их родителям.

Особенности поступающих детей — нарушение интеллектуального развития, системы психической деятельности. У таких детей отмечается отклонение в приеме и переработке информации. Одни сильно возбудимы, другие вялые. Общее у детей — стойкое необратимое нарушение интеллектуального и психического развития.

Дети поступают в ДОУ с направлением и определенным

диагнозом. Там сначала проводится стартовое психолого-педагогическое обследование.

Прежде всего знакомимся с заключением ГПМПК:

- медицинскими картами, так как изучение медицинской документации считается важным методом диагностики, помогающим понять причины и характер интеллектуальной недостаточности;
- педагогической характеристикой (если ребенок из другого детского сада).

При диагностике основная роль отводится дефектологу, который в своей работе использует специальную диагностику Е.А. Стребелёвой и Е.А. Екжановой. Затем подключаются специалисты: психолог, инструктор по физкультуре, музыкальный руководитель.

Результаты обследования служат основанием для определения зоны ближайшего развития каждого ребенка (учитывая возраст-

ные особенности, структуру дефекта, возможности) и определения эффективности коррекционно-развивающего воздействия.

Результаты обобщаются и заносятся в «Диагностико-эволюционную карту». На основании этого разрабатывается индивидуальный образовательный маршрут для каждого ребенка.

Дети с интеллектуальной недостаточностью обучаются по специальной «Программе воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью» Л.Б. Баряевой.

Группу посещают десять воспитанников с умственной отсталостью разной степени. Основные задачи коррекционно-педагогического процесса группы:

- обеспечение каждому ребенку максимального уровня физического и умственного развития с целью своевременной коррекции и компенсации интеллектуальных, сенсорных, моторных нарушений;
- предупреждение вторичных отклонений в развитии и подготовке детей к обучению в школе с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка;
- социальная адаптация в условиях детского сада.

Воспитательно-образовательная работа проходит в специально организованном помещении группы, включающем: приемную, игровую, спальню, туалеты. При

устройстве группового пространства пришлось изменять его планировку, оборудовать кабинет дефектолога. Приобретая мебель, посуду, игрушки, мы учитывали особенности контингента детей. Созданная предметно-развивающая среда направлена на оказание комплексной коррекционной помощи воспитанникам. Занятия с учителем-дефектологом, учителем-логопедом проходят как в группе, так и в сенсорном кабинете. Физкультурные занятия проводятся индивидуально, в спортивном зале, где имеются необходимые тренажеры, современное традиционное и нетрадиционное оборудование. Последнее создано руководителем физического воспитания с учетом заболевания детей. Музыкальные занятия, утренники, театральные постановки, просмотр спектаклей проходят в музыкальном зале. Для прогулки детей оборудован участок с требуемыми малыми архитектурными формами.

В Программе для детей с нарушениями интеллекта выделен специальный здоровьесберегающий блок, в содержание которого входят создание условий для сохранения и укрепления здоровья, совершенствование функций формирующегося организма ребенка. В ДОУ создана коррекционная среда, подразумевающая совокупность следующих условий: — благоприятный психологический микроклимат;

- щадящий охранительный режим;
- увеличение длительности прогулок на свежем воздухе (участок группы находится рядом с еловой аллеей);
- увеличение длительности дневного сна;
- внедрение здоровьесберегающих технологий в организацию педагогического процесса всеми его участниками.

Медицинский персонал проводит комплекс оздоровительных мероприятий по назначению врачей. Для этих целей в ДОУ оборудован физиопроцедурный кабинет, в котором имеются аппараты для УВЧ, УФО, Д'арсонваль, ультратон, «Геска», вибромассаж, ингаляции (травяные и соляно-щелочные), электрофорез, соллюкс и др.

Важное направление в деятельности педагогов — организация коррекционного процесса. Содержание данного направления работы — оптимизация мышечного тонуса и развитие основных психомоторных качеств (статической и динамической координации, двигательной памяти) во всех видах моторной сферы (общей, пальчиковой, мимической, артикуляторной).

В системе коррекционных мероприятий применяются следующие здоровьесберегающие компоненты.

1. Дыхательная гимнастика.

Цель — тренировка ниже-ребер-

ного диафрагмального дыхания, развитие таких качеств дыхания, как сила, продолжительность, постепенность и целенаправленность, увеличение объема вдыхаемого и выдыхаемого воздуха с последующей вокализацией выдоха. Игрушки-свистки, мыльные пузыри, дыхательные тренажеры, султанчики, изготовленные методические пособия входят в предметно-развивающую среду сенсорной комнаты.

2. Су Джок терапия — стимуляция высокоактивных точек соответствия всем органам и системам, расположенных на кистях рук и стопах. Воздействие на точки стоп осуществляется при хождении по ребристым дорожкам, коврикам с пуговицами; стимулируются активные точки, расположенные на пальцах рук, при помощи различных приспособлений (колечки, массажные мячики, колющие валики).

3. Точечный ручной массаж с использованием массажных перчаток и самомассаж. Данные электрофизиологических исследований (Л.А. Понащенко, М.И. Звонарёва и др.) показывают, что речевые области формируются под влиянием импульсов, поступающих от пальцев рук.

4. Дифференцированный массаж для развития произвольных движений мимической мускулатуры:

— расслабляющий массаж лица при спастичности мышечного тонуса;

— укрепляющий — при гипотонии.

5. Пальчиковый тренинг. В дошкольный период у детей еще не закончено окостенение запястья, фаланг пальцев. Период с 4 до 7 лет является сенситивным для развития ручной умелости и графомоторных навыков, а мускульная память в этот период очень цепкая.

Работа проводится по следующим направлениям:

- игры с предметами (палочки, бусы, шнуровки, сухой бассейн, разноцветные прищепки и т.п.);
- обводка шаблонов, штриховки;
- упражнения с речевым сопровождением (на уровне звука, слога, слова) и без него согласно лексическим темам;
- кинезиологические упражнения, направленные на формирование и развитие межполушарного взаимодействия. С этой целью в работе с детьми используется комплекс кинезиологических упражнений: «Колечко», «Кулак—ребро—ладонь», «Ухо—нос», а также упражнения, направленные на развитие точности движений пальцев и способности к переключению с одного движения на другое;
- сюжетные пальчиковые игры («Бабушка и внучек», «В зоопарке» и т.п.)

6. Биоэнергопластика. Биоэнергопластика — содружествен-

ное взаимодействие руки и языка. Этот прием способствует достижению лучших результатов по постановке звуков, создает условия для реабилитации детей с органическими нарушениями ЦНС, тяжелыми речевыми нарушениями. Для более успешного восприятия материала художественно оформлены специальный комплекс упражнений «Театр пальчиков и языка» и артикуляционные сказки «Веселые приключения язычка».

Важно помнить, что категория детей с нарушением интеллекта представляет собой разнородную группу, основные общие черты которой — тяжелый психофизический дефект и в большинстве случаев выраженные органические нарушения. Мы жестко не определяем конкретные сроки выполнения программы, как это принято для нормально развивающихся детей, а на следующий этап обучения такие дети переводятся после усвоения предыдущего, с учетом «зоны ближайшего развития». Как показывает практика, наиболее благоприятная динамика показателей умственной работоспособности отмечается при организации коррекционно-педагогического процесса с включением в него здоровьесберегающих технологий.

В 2010 г. на базе детского сада была открыта городская экспериментальная площадка. Цель

эксперимента — создание интегрированной образовательной модели, которая позволила бы в различных видах детской деятельности взаимодействовать детям с ограниченными возможностями и детям общеразвивающих групп.

Интеграция имеет различные организационные формы для конкретного ребенка. Воспитательно-образовательный процесс построен таким образом, что часть времени дети с аномальным психическим развитием находятся с нормально развивающимися и в то же время специализированность группы дает возможность осуществлять индивидуальный гибкий подход к каждому ребенку. Такая форма интеграции позволяет дозировать пребывание детей с отклонениями в развитии в среде нормально развивающихся дошкольников, в зависимости от ситуации, настроения, эмоционального состояния каждого ребенка. В то же время нормально развивающиеся дети дошкольного возраста получают возможность общения и взаимодействия с «необычными детьми», а значит, учатся адекватно их воспринимать, оказывать им сильную помощь. Интеграция положительно влияет не только на детей с ограниченными возможностями, но и способствует

развитию толерантности, сочувствия и стремлению помочь нуждающемуся в поддержке у здоровых дошкольников. Такой подход обращает внимание всех педагогов к личности ребенка, его внутреннему миру, где таятся еще не развитые способности понимания окружающего мира, возможности нравственного развития детей.

Одна из важнейших педагогических задач сотрудников сада — помочь личностному развитию детей. Эффективный путь решения этой задачи педагогический коллектив видит в интеграции детей с проблемами здоровья в сообщество здоровых сверстников. В нашем понимании личностно-ориентированная модель взаимодействия в инклюзивном воспитательном процессе открывает новые перспективы в развитии как детей с интеллектуальной недостаточностью, так и обычных детей. Работа специализированной группы органично вписывается в приоритетное направление работы детского сада по воспитанию физически и психически здорового дошкольника, полноценной гуманной личности. Каждый вид детской деятельности содержит разные возможности для формирования субъективности и социализации ребенка.

Эмоциональному развитию детей – особое внимание!

Алексеева Л.А.,
заведующий;

Юсубова А.В.,
воспитатель, МДОУ д/с общеразвивающего вида № 62, г. Томск

Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании направлены на решение приоритетной задачи современного дошкольного образования — сохранить, поддержать и обогатить здоровье субъектов педагогического процесса в детском саду: детей, педагогов, родителей.

Цели здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании применительно к ребенку — обеспечить высокий уровень реального здоровья и воспитать валеологическую компетентность, позволяющую самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи. Применительно к взрослым — содействовать становлению культуры здоровья, в том числе культуры профессионального здоровья воспитателей ДОУ и валеологическому просвещению родителей.

В последние годы активно реформируется система дошкольного воспитания: появляются новые программы, разрабатываются оригинальные методические материалы. На фоне этих изменений развитию эмоциональной сферы ребенка не всегда уделяется достаточное внимание. Но мы должны понимать, что здоровье — это единство физического, эмоционального, интеллектуального и духовного.

Если задаться вопросом, какие психологические проблемы наиболее актуальны для детей нашего столетия, проблема эмоционального развития наверняка займет одно из первых мест. И в этом нет ничего удивительного. Нагрузка на психику детей сейчас несравнимо больше, чем раньше. В этом виноваты и ритм современной жизни, и обилие информации, и калейдоскоп событий и лиц.

Поэтому предмет особого внимания оздоровительно-развивающей работы — эмоциональное

самочувствие детей в детском саду. Необходимо поощрять положительные эмоции, выражать каждому ребенку участие, проявлять интерес к его замыслам и действиям. Отрицательные эмоции становятся благоприятным фоном для соматических и психических нарушений, снижения самостоятельности.

Весь детский опыт, приобретаемый в процессе социализации, связан с развитием и совершенствованием произвольных движений. Развивая двигательную сферу ребенка, мы идем по естественному пути, опосредованно влияя на развитие психических свойств и процессов.

Способность ребенка контролировать телесные проявления — важное условие его социализации, которое тесно связано с формированием основных черт его психики. У него возникает ощущение возможности использовать свое тело как инструмент взаимодействия с окружающим миром. Он учится доверять телу, собственным впечатлениям, различать эмоции, усваивает приемы самоконтроля. Телесное взаимодействие служит способом поддержания контакта и выхода из него, развивает чувство эмпатии и притягивания.

Мы должны помочь ребенку разобраться с основными проблемами общения, научить понимать чувства других людей, сочувствовать им, адекватно реаги-

ровать в сложных ситуациях, находить выход из конфликта, т.е. научить управлять своим поведением.

Основа коррекции эмоциональных процессов и состояний детей, развития у них эмоционального контроля — обучение созданию особой психологической атмосферы, благоприятным образом сказывающейся на его эмоциональном состоянии, настрое чувств и мыслей, а тем самым на характере его действий и поступков.

Работа по развитию эмоциональной сферы дошкольников осуществляется поэтапно.

1. Обучение «заражаться» эмоциональной атмосферой

Здесь активная роль в создании атмосферы, а вместе с ней и определенного эмоционального состояния, принадлежит воспитателю. Дети еще этого не умеют, им не хватает опыта.

Нужно объяснить, что такое эмоциональная атмосфера, сопровождая описание соответствующих эмоций. Можно прослушать с детьми диски с разными музыкальными произведениями, рассмотреть репродукции картин, фотографии. После этого предлагаем детям исполнить импровизированный танец, характер которого соответствовал бы эмоциональной атмосфере, навеянной музыкой. И когда дети начина-

ют ощущать различия в эмоциях, они начинают обращаться к собственному опыту, вспоминая, где и когда они испытывали подобные чувства.

На этом этапе проводятся игры и упражнения, направленные на ознакомление с эмоциями человека, осознание своих эмоций, а также распознавание эмоциональных реакций других детей и развитие умения адекватно выражать свои эмоции.

«Музыка и эмоции» — прослушав музыкальный отрывок, дети описывают настроение музыки, какая она: веселая — грустная, довольная — сердитая, смелая — трусливая, праздничная — будничная, задумчивая — отчужденная, теплая — холодная, ясная — мрачная. Это упражнение способствует не только развитию понимания передачи эмоционального состояния, но и развитию образного мышления.

«Пиктограммы» — набор карточек, на которых изображены различные эмоции. Работая по ним, можно выполнять разнообразные упражнения («Покажи меня», «Положительные и отрицательные эмоции» и др.).

«Способы повышения настроения». Обсудить с ребенком, как можно повысить себе самому настроение, постараться придумать как можно больше таких способов (улыбнуться себе в зеркало, попробовать рассмеяться, вспомнить о чем-нибудь хорошем,

сделать доброе дело другому, нарисовать себе картинку).

Очень важно во время приема детей утром провести адаптивную подвижную игру, например «Раздувайся пузырь», «Шарик настроения» и др., при помощи которых мы даем установку на положительные эмоции на весь день.

2. Расширение и упорядочение эмоционального опыта

На этом этапе используем игры и упражнения, которые направлены на развитие языка жестов, мимики и пантомимики, на понимание того, что кроме речевых существуют и другие средства общения.

«Зоопарк». Ребенок преобразается в изображаемого животного, а другие отгадывают, какое животное он изображал, оценивают качество и детали изображения, а также указывают, какой это был зверь — страшный, добрый, хитрый или злой, т.е. саму эмоциональную атмосферу.

«Через стекло». Детям предлагается сказать что-либо друг другу жестами, представив что они отделены друг от друга стеклом, через которое не проникают звуки. Тему для разговора можно предложить, например, «Ты забыл надеть шапку, а на улице очень холодно» или «Принеси мне стакан воды, я хочу пить», или ребенок сам придумывает свое общение.



«Иностранец». Сообщается, что в гости приехал иностранец, который не знает русского языка, а дети не знают того языка, на котором говорит он. Ребенку предлагается пообщаться с ним, показать ему свою комнату, свои игрушки, пригласить пообедать, естественно все это без слов.

«Изобрази сказку». Играют две команды. Одна задумывает какую-либо известную сказку и пытается изобразить ее без слов. А другая команда должна догадаться, что это за сказка и кого изображает. В этой игре важно предварительно договориться о совместном показе сказки, а потом уже координировать свои действия друг с другом без слов.

3. Обсуждение и разыгрывание проблемных ситуаций

Развитие эмоционального опыта детей связано с формированием у них понимания различных форм поведения людей в разных ситуациях. Для этого представляем детям анализ реакций человека в стрессовой ситуации, их может быть три: агрессивная, неуверенная и уверенная. Помогаем детям уяснить смысл каждой реакции в стрессовой ситуации с поведением сказочных героев — волка, зайца и медведя.

Сначала предлагаем типичный пример: «Вы играли на улице в мяч, попали мячом в песочницу, где играли другие дети, и все им

поломали». Как вы поступите? А как надо поступить? Как поступят те дети, которые играли в песочнице? Или после прочтения сказки «Заюшкина избушка»: «А как бы вы поступили на месте лисы? Как обернулось бы действие сказки, если бы лиса поступила иначе?»

В ходе обсуждений дети свободно высказываются, в рамках предлагаемой темы, анализируя поведение героев и свой собственный жизненный опыт.

Предлагаем детям разыгрывание ситуаций: «Тебе очень хочется поиграть такой же игрушкой, как у одного из ребят из нашей группы, что ты будешь делать? Ты очень обидел своего друга, как ты с ним помиришься?»

Большое внимание уделяем обучению детей выражению дружеских чувств, симпатии, сочувствия к окружающим. Объясняем, что больше хочется общаться с доброжелательным, ласковым и добрым человеком, чем со злым и обидчивым.

Работа по совершенствованию общения значительно облегчается в результате развития у детей навыков саморегуляции эмоциональных состояний. Любому конфликту предшествует всплеск напряжения, злости, обиды. Возникшие в группе конфликты становятся объектом обсуждения. Мы обучаем детей избавляться самостоятельно от сильных отрицательных эмоций и объясняем на понятном им языке, что, пока

эти эмоции будут владеть ими, дружбы, радости общения и совместной игры не может быть — все вокруг будут восприниматься как враги, и сами они будут оставаться для окружающих врагами. В основе любого навыка саморегуляции, которому учим детей, лежит умение расслабляться.

«Брыкание». Упражнение способствует эмоциональной разрядке и снятию мышечного напряжения. Ребенок ложится на спину на ковер. Ноги свободно раскинуты. Медленно он начинает брыкаться, касаясь пола всей ногой. Ноги чередуются и высоко поднимаются. Постепенно увеличиваются сила и скорость брыкания. На каждый удар ногой ребенок говорит «нет», увеличивая интенсивность удара.

Совместные настольные игры. В ходе их дети овладевают навыками совместного бесконфликтного общения. Здесь с успехом используются различные настольные игры, которые предусматривают игру как поодиночке, так и совместно. Например, игра «Конструктор» — предложить детям вдвоем или втроем собрать какую-нибудь фигуру. По ходу игры взрослый помогает решить детям возникшие конфликты и избежать их.

«Дотронься до...». Все играющие одеты по-разному. Ведущий выкрикивает: «Дотронься до синего!» Все должны мгновенно сориентироваться, обнаружить у участников в одежде что-то синее и

дотронуться до этого цвета. Цвета периодически меняются, кто не успел — становится ведущим.

Один из приемов эмоциональной разрядки — работа с пластилином, втирание его в картон или бумагу.

Самые конструктивные упражнения на разрядку гнева — спортивные игры, бег. Безболезненно выразив свою агрессию, ребенок становится более спокойным в повседневной жизни.

Эмоциональное благополучие ребенка обеспечивает высокую самооценку, сформированный самоконтроль, ориентацию на успех в достижении целей, эмоциональный комфорт в семье и вне ее. Именно эмоциональное благополучие — наиболее емкое понятие для определения успешности развития ребенка.

Литература

Ефименко Н.Н. Материалы оригинальной авторской программы «Театр физического воспитания и оздоровления детей дошкольного и младшего школьного возраста». М., 1999.

Здоровьесберегающая система дошкольного образовательного учреждения: модели программ, рекомендации, разработка занятий / Авт.-сост. М.А. Павлова, М.В. Лысого. Волгоград, 2009.

Попова Г.П. Физкультурно-оздоровительная работа в ДОУ: планирование, занятия, спортивно-досуговые мероприятия. Волгоград, 2008.

Тарабыкина Л.З. Оздоровительно-развивающие технологии в физическом воспитании дошкольников. Томск, 2006.

Сохранение психического здоровья ребенка в предадаптационный период

Прохорова Г.В.,

старший воспитатель, МДОУ д/с общеразвивающего вида № 86,
г. Томск

В наше время о садике начинают задумываться, едва малыш появляется на свет. Но о периоде адаптации взрослые не вспоминают, многие считают, что их ребенок сразу может пребывать в детском саду целый день. Однако адаптация обычно протекает сложно, с массой негативных изменений в детском организме. Эти сдвиги происходят на всех уровнях, во всех системах. Только нам обычно видна надводная часть айсберга, а это — поведение ребенка, но и оно приводит родителей в смятение. А ведь ребенок в этот период в полной мере ощущает стресс.

Если бы вам удалось сравнить одним и тем же методом исследования всю силу стресса, ощущаемую малышом в период адаптации к организованному коллективу, с силой стресса космонавта, отправляющегося в полет, результаты бы вас ошеломили. Они были бы просто идентичны. Адаптация к обычному организованному коллективу и неординарный космический полет! Да, конечно, очень трудно в это поверить, но это факт, который хоть немного объясняет, почему ребенок «развивается назад». Если выраженность стресса велика, у ре-

бенка, очевидно, будет срыв, и он, по-видимому, заболеет. Срыв, как правило, свидетельствует о неблагоприятной или же тяжелой адаптации. Значит, адаптация бывает легкой и тяжелой. Возникает вопрос: «Как сделать так, чтобы ребенок ходил в садик с удовольствием?»

Одно из приоритетных направлений нашего дошкольного учреждения — сохранение физического и психического здоровья детей. Ведущие цели взаимодействия детского сада с семьей — создание в нем необходимых условий для развития ответственных и взаимозависимых отношений с семьями воспитанников, обеспечивающих целостное развитие личности, повышение компетентности родителей в области воспитания. Придерживаясь рамок инновационного проекта «Сотрудничество детского сада и семьи по созданию условий для развития общих и специальных способностей у детей», мы применяем новые формы работы с родителями. Одна из таких — «Сопровождение ребенка и родителей в предадаптационный период».

Основные задачи:

- формировать позитивный настрой у детей и родителей на детский сад;
- снижать эмоциональное напряжение и тревогу у детей и родителей;
- просвещать родителей по вопросам подготовки ребенка к посещению детского сада;
- проводить первичное речевое обследование ребенка.

«Сопровождение ребенка и родителей в преадаптационный период» используется в детском саду на протяжении трех лет. Знакомство с семьей начинается с того времени, когда родители приходят с путевкой в детский сад (за 2—3 мес. до посещения). Наверное, каждый родитель волнуется о том, понравится ли малышу в детском саду. Примут, полюбят ли его педагоги таким, какой он есть, любимый и неповторимый. Для установления сотрудничества с родителями с первого дня знакомства работники дошкольного учреждения показывают свою заинтересованность в этой семье. При первом посещении заведующий беседует с родителями и, приглашая на комплекс мероприятий, дает следующий текст.

«Уважаемые родители!

С целью улучшения адаптации Вашего ребенка к детскому саду приглашаем Вас посетить комплекс мероприятий, организованный администрацией и педагогами детского сада № 86.

02 июня в 10.00:

экскурсия по детскому саду, где Вы познакомитесь с воспитателя-

ми и групповым помещением (заведующий Надежда Геннадьевна Болбот, старший воспитатель Галина Владимировна Прохорова); музыкально-игровое событие (музыкальный руководитель Лариса Николаевна Гофман); консультация учителей-логопедов (Лина Леонтьевна Бардакова, Лариса Николаевна Остапенко).

03 июня в 17.00:

по вопросу адаптации Вашего ребенка к детскому саду с Вами встретятся психолог,

канд. психол. наук Галина Борисовна Черевач, врач Ольга Владимировна Зыкова.

Будем очень рады встрече с Вами!»

Кроме приглашения родителям предлагается брошюра «На пороге детского сада...», подготовленная педагогом-психологом, в которой родители могут познакомиться с рекомендациями по подготовке ребенка к адаптации к детскому саду. В содержание входят:

- беседы о детском саде;
- как родителям надо готовить ребенка к поступлению в детский сад;
- как родителям надо вести себя с ребенком, когда он впервые начинает посещать детский сад;
- список литературы.

В назначенное время дети и родители приходят знакомиться с детским садом: медицинским кабинетом, кабинетами узких специалистов, пищеблоком, прачечной, музыкальным залом, зимним садом, групповыми помещениями. Дети имеют возможность

побывать и поиграть в группе, которую они будут посещать, посмотреть спальню, туалет, приемную. Они с удовольствием рассматривают игрушки, осваивают групповое пространство. В этот день они впервые знакомятся с воспитателями. В детском саду ребенок учится общаться не только с другими детьми, но и взрослыми. До школьного возраста родители, конечно, остаются единственными по-настоящему авторитетными взрослыми в жизни ребенка. Однако общение с воспитателями помогает ребенку в дальнейшем избежать трудностей в установлении отношений со школьными учителями. Малыш узнает, что помимо мамы есть и другие взрослые, к мнению которых нужно прислушиваться, а иногда и просто подчиняться им.

Музыкально-игровое событие, которое проводит музыкальный руководитель, позволяет детям побывать в музыкальном зале и во время игры вместе с родителями «окунуться» в мир музыки. Музыкальные инструменты позволяют детям отвлечься от тревоги и почувствовать радость общения с искусством. Присутствие родителей помогает детям успокоиться. Взрослые, видя, что их детей ждут в ДООУ, положительно настраиваются на это.

Встреча с психологом позволяет родителям обсудить волнующие вопросы, услышать важные рекомендации по подготовке ребенка к детскому саду. Консультации

проходят коллективно и индивидуально. С первых дней родители знают, что им готовы оказать профессиональную психологическую поддержку. Врач рассказывает об оздоровительной работе, которая проводится в детском саду. Готовит родителей к тому, что дети во время адаптации часто болеют, индивидуально рекомендует препараты, помогающие легче пройти адаптационный период.

В настоящее время наблюдается увеличение количества детей с дефектами речи. В связи с этим возрастает необходимость совместной работы по предупреждению речевых нарушений у дошкольников, логопедов и воспитателей ДООУ неспециального типа. В комплекс мероприятий по адаптации входит и обследование детей учителем-логопедом. В присутствии родителей учителя-логопеды определяют, нуждается ли ребенок в коррекционных занятиях. Заполняют дневники первичного обследования, после чего родителям даются рекомендации, например: обратиться к психоневрологу или ограничиться дома комплексом упражнений. Коррекционная работа начинается с того времени, когда ребенок еще не посещает детский сад. Такая форма работы, как сопровождение ребенка и родителей в преадаптационный период во взаимодействии со всеми специалистами, находит положительный отклик у родителей и снижает уровень тяжелой степени адаптации у детей.

Логомузыкальная пластика в работе с дошкольниками

Гогаладзе О.В.,

заведующий;

Запасная Н.Г.,

старший воспитатель;

Погодина О.В.,

музыкальный руководитель;

Порфиненко Н.В.,

руководитель по физическому воспитанию,

МДОУ д/с общеразвивающего вида № 9, г. Томск

Забота о здоровье занимает приоритетные позиции, так как любой стране нужны личности творческие, гармонично развитые, активные и здоровые. В последнее время учеными доказано, что здоровье человека только на 7–8% зависит от здравоохранения, в то же время более чем наполовину — от его образа жизни. Вот почему каждый взрослый должен стать «кузнецом» здоровья своего и своих детей.

Приоритетное направление деятельности МДОУ № 9 на протяжении 12 лет — «Логомузыкальная пластика в работе с детьми дошкольного возраста». Особенность игр и упражнений логомузыкальной пластики в том, что дети выступают от имени различных персонажей. В каждом упражнении дети как будто

«поют о себе», движением изображают себя в образе персонажа. Эта деятельность развивает темп, ритм, выразительность речи, автоматизацию звуков, координацию движений, мелкую моторику, регулирует мышечный тонус, мускулатуру пальцев рук, различных частей тела, мимические движения и артистические способности, зрительную память.

Упражнения выполняются в кругу, это обусловлено многими причинами. Во-первых, происходит энергетический обмен. Энергия, излучаемая всеми детьми, сконцентрирована в центре круга, затем возвращается к ним. Все становятся единым организмом, у детей одна задача и равные права. Во-вторых, у них есть возможность видеть друг друга и при необходимости восполнять не-

достатки памяти усиленным зрительным вниманием. В-третьих, такое положение не позволяет отвлекаться на посторонние предметы.

Творческая группа педагогов составляет тематические комплексы упражнений логомузыкальной пластики, например: «Кит», «Камбала», «Осьминог», направленные на укрепление опорно-двигательного аппарата, мышечного корсета позвоночника, улучшение работы органов дыхания и кровообращения, а также коррекцию осанки. Педагоги разработали циклы упражнений логомузыкальной пластики по темам: «Игрушки», «Времена года», «В гостях у сказки», «Веселая полянка» (насекомые), «Цирк», «Сказка о пропавших буквах», «Подводное царство», «Лимпопо», «Муха-цокотуха».

Цели упражнений: укрепить здоровье и своевременно скорректировать имеющиеся нарушения.

Задачи: создать максимально благоприятные условия для умственного, нравственного, физического, эстетического развития личности; проводить профилактику рецидивов болезней и улучшать здоровье детей.

Работа строится по следующим этапам.

1. Анализ исходного состояния здоровья, физического развития и физической подготовленности дошкольников, а также здоровьесберегающей среды МДОУ:

— медицинский персонал (осматривает детей, выявляет часто болеющих и имеющих различные функциональные нарушения);

— педагоги и специалисты МДОУ (диагностируют общую физическую подготовленность детей).

2. Организация здоровьесберегающего пространства.

3. Составление перспективных планов.

4. Взаимодействие МДОУ с семьей.

5. Подведение результатов работы.

Достоинство логомузыкальной пластики заключается в том, что данная технология успешно сочетается с другими здоровьесберегающими технологиями. Планируя упражнения логомузыкальной пластики, педагоги включают в работу:

— корригирующую ходьбу (на носочках, пятках, с высоким подниманием коленей, в полуприседе, полном приседе, на внешней стороне стопы, с перекатом с пятки на носок, по корригирующим дорожкам);

— комплекс упражнений, направленных на профилактику плоскостопия и нарушения осанки и физкультминутки;

— комплексы дыхательной гимнастики;

— самостоятельную деятельность детей с диагнозом «плосковальгусные стопы» (сбор камешков, палочек то правой, то левой ногой, массажеры);

— включение упражнений лого-музыкальной пластики в общеразвивающие упражнения, элементы различных гимнастик, развлечения.

Одно из направлений физкультурно-оздоровительной работы в ДОУ — профилактика нарушений осанки и плоскостопия. Профилактика — система мер, направленных на предупреждение или устранение причин, вызывающих заболевание.

В 2009/10 уч. г. при обследовании узкими специалистами было выявлено *нарушение осанки* у шестерых детей. С этими детьми разучиваются упражнения для формирования осанки, например, «Буратино» — формируется правильная осанка у вертикальной плоскости; «Принцесса сказочной страны» — упражнение с мешочком, помогающим держать спину прямо. В профилактической работе мы используем спортивный инвентарь: тренажер, палки, мячи, мячи-попрыгунчики, колеса, мешочки. Правильная осанка приобретается за счет многократного повторения правильного положения тела: лежа, сидя, стоя. Для выполнения некоторых элементов (выпрямить позвоночник, развернуть плечи, сблизить лопатки, втянуть живот, напрячь ягодицы) используется зеркало. Также вводится упражнение у вертикальной плоскости (стена без плинтусов, дверь) — пятками, икрами, ягодицами, лопатками и головой ребенок касается плоскости, отводит руки,

ноги в стороны, приседает с касанием плоскости затылком, спиной, лопатками.

Хороший результат дают упражнения с использованием мешочка на голове (ходьба на носках, коленях, по бревну, приседание) на координацию движений, умение владеть своим телом (стоя на одной ноге). Как средство развивающей оздоровительно-коррекционной работы используем большие мячи — любимую игрушку детей.

При обследовании специалисты выявили двух детей с плоскостопием, основная причина развития которого — слабость мышц и связного аппарата, принимающих участие в поддержке свода стопы.

В основе профилактики лежат, во-первых, укрепление мышц, сохраняющих свод, во-вторых, ношение обуви со специальными стельками, в-третьих, ограничение нагрузки на нижние конечности. Был составлен комплекс упражнений на укрепление мышечно-связного аппарата стоп и голени, например, «Если бы ноги стали руками», куда вошли упражнения: «Курочки собирают червячков и бросают их цыплятам», «Обезьянки читают газету».

Эффективность таких упражнений во многом зависит от исходного положения. Лучше подходит исходное положение с максимальной нагрузкой на позвоночник: лежа на животе, спине, стоя в упоре на коленях, четвереньках. Данный комплекс используется в работе:

- музыкальным руководителем, как отдельный вид музыкальной деятельности и в индивидуальной работе;
- учителем-логопедом на занятиях для автоматизации звуков, развития темпа и ритма речи;
- воспитателями в повседневной деятельности как часть занятия, физкультминутки, подвижных игр, игр-драматизаций, в индивидуальной работе;
- руководителем физического воспитания на занятиях как отдельный вид деятельности и в индивидуальной работе, как подвижные игры, сюрпризные моменты.

Использование игр и упражнений логомузыкальной пластики

в коррекционной работе с детьми позволяет добиться хороших результатов в их физическом развитии, а следовательно позволяет детям быть душевно и социально более благополучными.

Логомузыкальная пластика — обязательная часть в работе музыкального руководителя, учителя-логопеда, руководителя физического воспитания, воспитателей, так как она способствует гармоническому и всестороннему развитию личности, повышает уровень интеллектуального развития и актуального эмоционального состояния, развивает умение ориентироваться, владеть своим телом, уверенность в себе (см. рисунок).

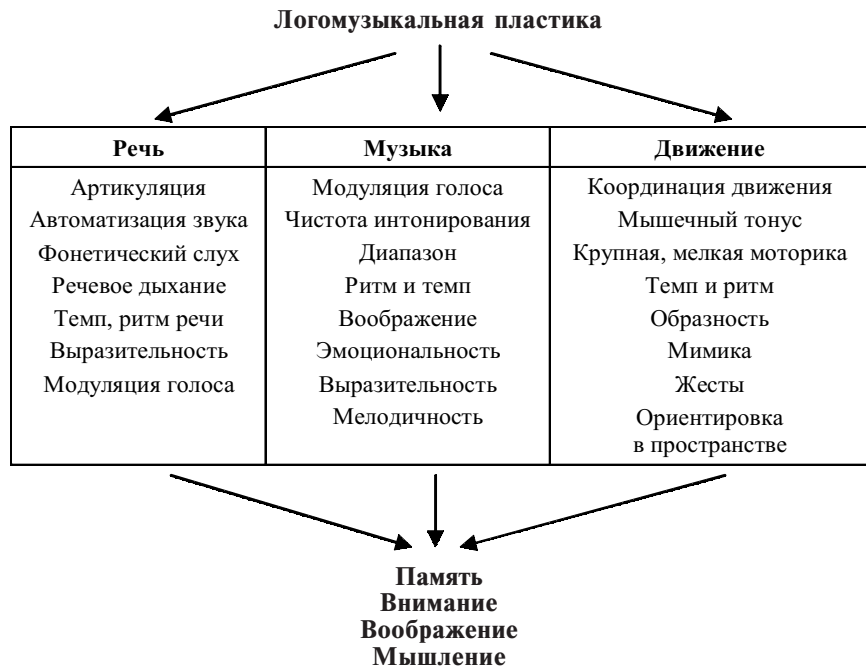


Рис. Система логомузыкальной пластики

Игры и упражнения логомузыкальной пластики позволяют одновременно задействовать и сконцентрировать все анализаторы: двигательный, речедвигательный, зрительный, слуховой. Синтез игры и обучения делает занятие интересным для детей и методически продуктивным, а использование пальчиковых игр, речевых танцев, игровых упражнений с элементами релаксации, игровых упражнений с элементами дыхательной гимнастики, музыкально-речевых подвижных игр обеспечивает:

- развитие согласованности движений и речи с темпом, характером и ритмом музыки;
- ассоциативно-образного мышления, образно-выразительных движений;
- творческих способностей, самостоятельный поиск двигательных приемов;
- зрительно-двигательной координации, ориентировки в пространстве, моторики, внимания, осознанной памяти, чувства ритма, чистого интонирования, артикуляции и выразительности в пении и речи;
- координации слуховых, двигательных, тактильных и коммуникативных качеств восприятия;
- быстроты реакции, ловкости; укрепление мышечной системы.

Предлагаем вашему вниманию конспекты интегрированных занятий с использованием упражнений логомузыкальной пластики.

Веселый цирк*

Дети в цирковых костюмах и масках вбегают в музыкальный зал небольшими группами под звуки легкой танцевальной музыки (М. Грегер), свободно располагаются в центре импровизированной арены.

Педагог

Есть на свете такая страна,
Где всегда чудеса совершаются.
Называется цирком она,
Вечно юной она называется.
Веселый цирк — страна чудес,
Страна с открытыми
границами,
Где все добры, где слышен
смех,
Где нет людей
с нахмуренными лицами.

Дети исполняют «Песню о цирке» (муз. О. Погодиной, сл. Л. Кошкаровой).

1 - й ребенок

Парад алле!
Начнем аттракционы!
И ничего, что мы не
чемпионы —
Всему мы можем научиться,
Нам в жизни это очень
пригодится!

2 - й ребенок

В огнях манеж! Арена — сцена!
Выходит клоун —
Лучший друг спортсмена!

В центр зала выбегает Клоун, дети встают вокруг него, выполняют упражнение логомузыкальной пластики «Клоун» (стихи Л. Кошкаровой).

* Разработали музыкальный руководитель О.В. Погодина, руководитель физического воспитания Н.В. Порфиненко.



Клоун рыжий, конопатый

Дети глядят себя по голове, показывают веснушки.

Очень нравится ребятам.

Три хлопка в ладоши.

Нос как красный помидор,

Глядят нос поочередно руками.

А в глазах его задор.

Руками изображают глаза и хлопающие реснички — пальчики.

Слезы льются, как у крана.

Собирают «слезки» в ладошку.

В разноцветные карманы,

Показывают карманы — ладони к бедрам.

А в карманах там и тут

Кисти рук складывают в «бутон».

Розы красные растут.

Поднимают вверх, раскрывают «лепестки».

То он плачет, то смеется,

Указательные пальцы вертикально к глазам, затем горизонтально к губам.

То он добрый, то дерется,

Глядят свои руки, затем выбрасывают кулаки вперед.

Ах, какой он неуклюжий,

Руки на поясе, наклоны туловища вправо-влево.

Но такой он всем и нужен.

Руки скрещивают на груди, в стороны и на пояс.

Клоун дарит детям цветы, дети исполняют «Ритмический танец — упражнение с цветами». В центр зала на велосипедах выезжают дети — медведи. Все выполняют упражнение «Медведи».

К нам приехали медведи
На большом велосипеде,

Дети идут друг за другом с высоким подниманием коленей, руки сжаты в кулаки перед собой — «руль».

Крутят лапами педали,
Вы такого не видали.

Останавливаются, вращательные движения рук со сжатыми кулаками.

Вот бы нам такие лапы,
Мы тогда, как косолапый,

Сядутся на пол, стучат ритмично ногами, чередуя ноги.

Закрутили бы педали, в цирк бы нас работать взяли.

Ложатся на спину, вращают ногами («велосипед»), стойка на лопатках.

К л о у н (*загадывает загадку*)

Кто мячи кидает вверх?

Кто устроил фейерверк?

Раз, два, три, четыре, пять...

Мы хотим их сосчитать.

Удивляются вокруг:

Как ему хватает рук?

Всем известный гастролер,

Ловкий, смелый, он...

Д е т и. Жонглер!

Дети берут маленькие мячики, выполняют упражнение — жонглирование двумя мячами (звучит фонограмма), исполняют спортив-

ный «Танец с обручами» («Вальс» В. Рождественского).

Два ребенка в костюмах петушков выходят в центр круга, все выполняют упражнение «Петушки» (сл. и муз. В. Берестова).

Петушки распетушились,

Дети выполняют повороты туловища, руки вдоль туловища.

Но подражаться не решились,

Кисти рук со сжатыми пальцами направляют в стороны.

Но подражаться не решились.

Трижды наклоняются вперед, дважды хлопают «крыльями».

Если очень петушиться,

Гладят руками по бедрам.

Можно перышек лишиться,

Повторяют наклоны и хлопки.

Нечем будет петушиться,

Поднимают плечи и дважды хлопают о бедра.

Ку-ка-ре-ку!

Приседают с потряхиванием кистей рук, поднимают и опускают руки — «крылья» и правую ногу, согнутую в колене.

Выполняется упражнение «Тележка» (подвижная игра) (стихи В. Степанова). Двое детей в костюмах петушка и поросенка сцепляются «тележкой», двигаются в центре круга по его периметру.

Дети (поют)

На тележке едет Хрюшка,
Едет Хрюшка-хохотушка.

Едет Хрюшка, как в карете,
А везет тележку Петя.

«Тележка» останавливается между игроками, стоящими в кругу.

Дети, Пете помогите,
Хрюшку к цирку подвезите!

Дети, стоящие по обе стороны от «тележки», бегут в разные стороны; тот, кто первый прибежит, присоединяется к «тележке»; игра повторяется несколько раз.

Проводится упражнение «Хрюшка» (стихи Л. Кошкаровой).

Наша Хрюшка — хохотушка,

Дети выполняют полуприседание с поворотом туловища вправо-влево.

Ох, чистюля наша Хрюшка.

Поочередно поглаживают руки от плеча.

Пятачок свой мылом моет,

Гладят нос круговыми движениями рук поочередно.

Корешки в земле не роет,

Имитируют.

Нюхать любит лишь цветочки,

Поочередно раскрывают щепоть из пальцев рук, как цветок.

Свеклою румянит щечки,

Делают круговые движения рук по щекам.

Бант малиновый на шее,

Имитируют завязывание банта.

Нашей Хрюшки нет милее.



Покачивают головой, руки на щеках.

Выполняется упражнение «Фокус-покус». В центр круга выходит ребенок — Маг.

Перед вами Фокус-покус
Маг, волшебник, чародей,

Дети соединяют руки ладонями на уровне груди, наклоняют головы вперед.

Восхищает Фокус-покус всех:
И взрослых и детей.

Вращают руками в «замочке».

Достает он из ушей
Двадцать пять карандашей,

Сжимают и разжимают кулаки около ушей.

Вынимает из кармана
Триста тридцать три банана,

Сжимают и разжимают кулаки, ударяя о бедра.

Из перчаток белых-белых,
Снега белого белей,

Поворачивают руки ладонями вверх-вниз перед собой.

Может сделать Фокус-покус
Белоснежных голубей.

Машут кистями рук, скрещенных над головой.

Он снимает белую шляпу,

Имитируют, ладонь от головы в сторону.

Низкий делает поклон.

Делают поклон «от плеча».

Выполняется упражнение «Слон» (стихи Л. Кошкаровой). В центр круга

выходит ребенок — Слон. На манеж выходит слон (изображают хобот, сложив два кулака к носу, чуть наклонившись вперед).

На арене добрый слон
Вперевалку ходит он.

Дети наклоняют туловище вправо-влево.

Хобот — длинная рука,

Машут правой рукой вправо-влево.

Слон танцует гопака.

Идут приставным шагом и при-
топом.

Выходят девочки, исполняют спортивный «Танец с лентами» (Оркестр П. Мариа «Все капли дождя»).

Выполняется упражнение «Лев» (стихи Л. Кошкаровой). В центр круга выходит ребенок — Лев.

Бойко лев хвостом виляет,

Дети имитируют, стоя на коленях.

Грозно гривую кивает,

Наклоняются с вытягиванием шеи.

Злую пасть он разевает,

Смыкают и размыкают руки по вертикали.

Кажется, что лев зевает.

Потягиваются.

Педагог

Оттолкнувшись лапой вдруг,
Прямо в огненный да в круг
Он летит стрелой быстрой.

Страшно льву, но ведь артист он!

Дети выполняют прыжки в обруч с последующим кувырком через голову. Затем в центр круга выходит ребенок — Собачка.

Выполняется упражнение «Собачка» (стихи Л. Кошкаровой).

Бока в нарядных завитушках,

Дети делают круговые движения рук около бедер.

И желтый бантик на макушке,

Имитируют завязывания банта.

Спадает челка на глаза,

Кисти рук опускают пальцами вниз около глаз.

Ну не собачка, а краса.

Наклоняют головы вправо-влево, вытягивают «лапки» перед собой.

Она на задних лапках ходит,

Ходят на месте, высоко поднимая колени.

Мячи передней лапкой водит,

Делают круговые движения руками.

Подпрыгивает в обруч на весу,

Прыгают на двух ногах, руки вверх в форме кольца.

Прокрутит шарик на носу,

Голову поднимают вверх, вращают указательными пальцами рук над головой.

Собачка скачет на скакалке,

Имитируют.

Играет с кошкой Муркой
в салки,

Прыгают на одной ноге с поворотом.

Станцует всем собачий вальс

Поочередно выставляют ноги на носок.

И поприветствует всех вас,

Стоят с «лапками» на уровне груди.

Тяв-тяв!

Дважды наклоняют туловище вперед.

К л о у н

Хочешь великаном стать?

На ходули нужно встать!

Ахи, Охи, Хохот, Смех —

Ты сегодня выше всех!

(Идет на ходулях.)

Ну, ребята, кто смелей,

Подходи ко мне скорей!

Дети встают на ходули, идут с поддержкой взрослых.

А мартышки-то, мартышки,

Не какие-то глупышки,

Не игрушки заводные,

А мартышки цирковые!

Выполняется упражнение «Мартышки» (стихи Л. Кошкаровой).

По лестнице все выше
Взбираются мартышки.

Имитируют движения по веревочной лестнице вверх.

Друг другу строят рожицы,

«Дразнилка».

По сторонам глядят,

Полуприседают с поворотом,
руками держат мочки ушей.



Там по канату ходят,
Идут друг за другом по одной
линии, руки в стороны.

И хороводы водят.

Идут, держась за руки по кругу.

Под куполом мартышки

Поднимают руки вверх.

На хвостиках висят.

Вперед, левой рукой изображают
наклон — «покачивание хвостиком».

А вот эти обезьянки —
Иностранки, значит — манки!

Дети исполняют песню «Обезьянки-иностранки» О. Погодиной, сопровождаемая образными и танцевальными движениями. В центр круга выходит ребенок — Пони.

Выполняется упражнение «Пони» (муз. и сл. О. Погодиной).

Посмотрите, на арене маленькая
пони;

Дети бегут подскоками, руки
сжаты в кулачки перед собой.

Цок, цок, цок, бежит по сцене,
Кланяясь в поклоне.

То переднею, то задней топают
ногою.

Стоят, топают правой ногой.

Вправо-влево и вперед качает
головую.

Наклоняют головы.

Плавно кружится лошадка
В ритме менуэта;

Поворачиваются с высоким подниманием колена в правую сторону.

И мечтает очень скоро
Стать звездой балета.

То же в левую сторону.

Дети, если вы хотите

Полуприседают, руки в кулаках.

С пони подружиться,
Угостите чем-нибудь,
И можно прокатиться.

Притягивают руки к груди на
сильные доли такта.

Дети выполняют дыхательные упражнения, затем садятся на ковер вокруг ребенка — Лошадки, исполняют песню «Лошадка» (слова В. Лученка, муз. Г. Пятигорского).

К л о у н

Дрессировщики зверей!
Дайте сахару скорей!
Долго звери вас учили,
Чтоб награды им вручили!

Дети получают угощение, под звуки «Песни о цирке» уходят из музыкального зала.

Веселая полянка

Программное содержание:

- учить двигаться в соответствии с характером и темпом музыки;
- развивать навыки пластики, зрительно-двигательную координацию, умение ориентироваться в пространстве, моторику, внимание, осознанную память, чувство ритма, чистое интонирование, артикуляцию и выра-

- зительность в пении и речи; концентрацию внимания;
- упражнять в ползании на четвереньках по ограниченной площади, в ходьбе на корточках, по ограниченной площади с опорой, в прыжках через предмет;
- учить умению расслабляться, следить за своим дыханием, владеть своим телом;
- воспитывать умение следить за осанкой;
- создавать положительный эмоциональный настрой.

Оборудование: лабиринт, дорожка с кочками, следы из кожи, мешок, доска, колокольчик, рожок, дудочки, персонаж Гном Дрема, физкультурная форма.

Оформление зала: на центральной стене — солнце, облака, цветы, трава.

Методические приемы: ритмическая, дыхательная и психогимнастика, логомузыкальная пластика, танец, народная игра «Жмурки», игровые подражательные движения, нестандартное оборудование.

Предварительная работа: наблюдение в летнее время за насекомыми (бабочками, жучками), изучение движений, слов, изготовление аппликации для каждого ребенка.

* * *

На полянку под спокойную музыку входит Гном Дрема с мешком в руках, обходит зал, садится на пенек и засыпает. Звучит быстрая музыка (фонограмма по усмотрению

музыкального руководителя), на поляну прилетают бабочки, жуки, мотыльки. Они кружатся, бегают на носочках, летают, машут «крыльями».

Ритмическая гимнастика

1. И.п. — ноги на ширине плеч, кисти рук «в замок»:

- 1 — руки вверх, ладони наружу, подниматься на носки;
- 2 — приседая, руки вытянуть вперед, ладони наружу;
- 3 — и.п.

2. И.п. — ноги на ширине плеч. Раскачивание бедрами влево-вправо, руки в стороны.

3. И.п. — ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтях, прижаты к туловищу:

- 1—5 — поднять и опустить руки, согнутые в локтях;
- 6—11 — руки выставить вперед;
- 12—18 — повороты бедрами, руки согнуть в локтях;
- 19—25 — руки вытянуть вперед с хлопком и подпрыгиванием.

4. И.п. — ноги вместе, руки на поясе:

- 1 — приседая, правая рука вверх, раскрываем пальцы;
- 2 — приседая, левая рука вверх и т.д.

5. И.п. — о.с., руки к плечам, локти в стороны:

- 1 — приседая, руки отвести в стороны влево, посмотреть влево;
- 2 — И.п.
- 3—4 — то же в другую сторону.



6. И.п. — ноги врозь, руки согнуты в локтях, правая лежит на левой (пальцы собраны в кулак):

— 1—2 — быстрое вращение руками от себя;

— 3—4 — вращение руками к себе;

— 5—7 — три хлопка над головой с подниманием и опусканием на носки;

— 8 — и.п.

Упражнения для мышц шеи

1. И.п. — ноги врозь, руки на поясе:

— 1 — наклонить голову назад, локти отвести назад, одновременно прогнуться;

— 2 — и.п.;

— 3 — наклонить голову вперед, локти перевести вперед, одновременно приседая;

— 4 — и.п.

2. И.п. — ноги на ширине плеч, руки на поясе, наклоны головы:

— вправо, сгибая колени;

— влево;

— вперед;

— назад.

3. И.п. — ноги на ширине плеч, руки вытянуты вперед:

— 1—4 — поворот головы вправо, дотронуться подбородком, щекой до груди, плеча, одновременно руки поднять через стороны вверх;

— 5—8 — то же в другую сторону.

4. И.п. — ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтях:

— 1—4 — стоя на левой ноге, правую приподнять и согнуть в колене, повороты во внешнюю и внутреннюю сторону;

— 5—8 — вращение бедрами (стоя) с переносом центра тяжести на правую ногу;

— 9—12 — стоя на правой ноге.

Упражнения сидя, лежа

1. И.п. — сидя, ноги вперед, руки в стороны, согнуть колени, руками обхватить ноги, голову опустить.

2. И.п. — стоя на коленях, одна нога вытянута в сторону, руки на поясе:

— 1—2 — наклоны в сторону к вытянутой правой ноге;

— 3—4 — то же к другой ноге.

3. И.п. — сидя на правом боку, левая нога согнута в колене, правая — вытянута, носок на себя. Руки: правая — упор на локте, левая — впереди.

— 1—4 — махи правой ногой снизу вверх;

— 5—8 — то же левой ногой.

4. И.п. — сидя на полу, ноги согнуты в локтях, руки в упоре сзади:

— 1 — свести колени вместе, стопы развести в разные стороны, стремиться положить колени на пол;

— 2 — колени развести в стороны, стопы соединить, стремясь положить колени на пол.

5. И.п. — лежа на животе, опираясь на локти, подбородок поставить на тыльную сторону ладоней, поочередное сгибание и разгибание ног в коленях с одновременными покачиваниями головой вправо-влево.

Заключительная часть

1. Разойтись, сделав круг больше.

2. Поднять правую, левую руку.

3. Опустить кисть правой, левой руки.

4. Опустить в локте правую, левую руку.

5. Опустить поочередно правую, левую руку (3 раза).

6. Согнуться в спине. Махи руками вправо-влево (полощем белье).

7. Сесть на пол. Махи руками снизу вверх (3 раза).

8. Лечь на спину. Расслабиться, закрыть глаза.

Гном Дрема просыпается.

Г н о м Д р е м а

Что за чудный сон мне снился:

Я во сне так веселился!

Громко музыка играла,

Мошकारа вокруг плясала.

Вот проснулся я, друзья,

Что такое? Мошकारа

Спит вокруг глубоким сном,

Тихо на лугу кругом.

Я возьму сейчас рожок —

Может, оживет лужок?

Звучит рожок. Все дети медленно садятся, «просыпаются», потягиваются.

Д е т и (п о ю т)

Вот и бабочка проснулась,

Тельцем к солнцу потянулась,

Крылышки расправила,

Всех плясать заставила.

Выполняется упражнение «Бабочка» (стихи Л. Кошкаровой). Просыпается ребенок — Бабочка.

Эй, вставайте, лежебоки,

Хватит вам дремать в осоке!

Бабочка всех будит.

Будем песни распевать
Солнце красное встречать.

Касается рукой каждого ребенка.

Выполняется упражнение «Ветерок». Дети встают по периметру круга, в центр выходит ребенок — Ветерок.

Утром солнышко встает —
Выше, выше, выше,

Дети медленно поднимают руки вверх.

А веселый ветерок деревца
колышет.

Покачивают руками вправо-влево.

Выполняется упражнение «Жук» (стихи В. Бирюкова). В центр выходит ребенок — Жук.

Под листочком жук проснулся,

Дети медленно встают.

Потянулся, встрепенулся,

Разводят руки в стороны, потягиваются, встряхиваются.

Брюшко, нос, глаза, усы

Гладят брюшко, нос, трут глаза, поглаживают усы.

Вымыл капелькой росы.

Проводят по лицу двумя ладонями.

Выполняется упражнение «Сороконожки» (стихи Л. Кошкаровой). В центр выходит ребенок — Сороконожка.

Вот я, сороконожка,

Дети выполняют скольжение по колену.



Хочу расправить ножки,
Выпрямляют ноги (2 раза).

Мешают мне сережки

Вращают полусогнутыми рука-
ми, кистями рук вправо-влево.

Побегать по дорожке.

Легко бегут на месте.

Выполняется упражнение «Стре-
коза» (стихи Л. Кошкаровой). В центр
выходит ребенок — Стрекоза.

Пропустите стрекозу в круг
повеселиться.

Дети поднимают руки через сто-
роны вверх (4 раза).

Мне сегодня, стрекозе,
На месте не сидится.

Поворачиваются в полуприседе,
ладони в стороны (4 раза).

Платье новое надену

Поглаживают себя, наклоняют-
ся, руки разводят.

И сапожки застегну,

Наклоняются к полу, касаются
каждой ноги.

Ножкой топну,

Делают два притопа.

Плечом дерну

Подергивают плечом (2 раза).

Да жуку я подмигну.

Держат руки на поясе, шею вы-
тягивают вперед, подмигивают.

Выполняется упражнение «Моты-
лек» (стихи Л. Кошкаровой). В центр
выходит ребенок — Мотылек.

Я веселый мотылек,
Я с цветка да на цветок

Дети легко бегут по кругу.

Медленно летаю,

Кружатся на месте.

Пыльцу я собираю.

Приседают, ладони держат меж-
ду ногами.

Выполняется упражнение «Мура-
вей» (стихи Л. Кошкаровой). В центр
выходит ребенок — Муравей.

А я, муравей,

Дети поднимают руки через сто-
роны к плечам.

Всех на свете сильнее,

Полуприседают, ноги на ширине
плеч.

Строю домик из соломы,
Не жалею лаптей.

Наклоняются с «топориком»
вниз.

Выполняется упражнение «Кузне-
чик» (стихи Л. Кошкаровой). В центр
выходит ребенок — Кузнецик.

Я кузнецик, я кузнецик,

Дети прыгают на двух ногах.

Ну совсем, как человек,

Ходят.

Делаю зарядку всю я
по порядку.

Вытягивают руки вперед, подни-
мают вверх, разводят в стороны,
опускают.

Педагог

Гномик дунул в рожок,
Букашки собрались в кружок,
Дружно заплясали,
Ножки застучали,
Лапками захлопали.
Крылышками машут,
Дружно в кругу пляшут.

Дети исполняют «Танец насекомых» (можно использовать заключительный танец «Бом-бом...» из музыкальной сказки М. Кресева «Муха-цокотуха».

Ну-ка, гномик, наш дружок,
Вставай-ка с нами, ты, в кружок.

Гном Дрема

Не могу я встать в кружок,
Потерял в траве рожок.
Друзья! Мне помогите,
Рожок в траве найдите.

Дети выполняют дыхательные упражнения.

1. И.п. — ноги вместе, руки за голову:

- 1 — вдох, подтянуться на носки;
- 2 — выдох, присед со словами «ах!» (2 раза).

2. И.п. — сидя с опорой на пятках:

- 1 — вдох, руки в стороны;
- 2 — выдох, наклоны туловища вперед, опора на предплечья «у-у» (2 раза).

Дети ходят по залу, ищут и находят рожок.

Гном Дрема. Спасибо, друзья! За то, что вы помогли мне, я поиграю с вами в «Жмурки».

Проводится русская народная игра «Жмурки». Пальчиковая гимнастика.

Все пришли на лужок,

Дети садятся на пятки.

Заиграли во рожок:

Подражают игре на рожке.

Ду-ду-ду-ду,

Ду-ду-ду-ду.

Заиграли во рожок.

Вот и алые цветки
Распускают лепестки,

Раскрывают и закрывают кисти рук.

Головками качают,
В такт нам подпевают:

Наклоняют пальцы вперед, разводят в стороны.

Ду-ду-ду-ду,

Ду-ду-ду-ду...

В такт нам подпевают.

Потерял мешочек я,
Помогите мне, друзья,
По дорожке мы пойдем,
Может быть, мешок найдем.

Выполняются основные движения на нетрадиционном оборудовании.

1. Ползание на четвереньках в лабиринте.

2. Прыжки через «кочки».

3. Ходьба по «следам» на корточках.

4. Ползание в «волшебном» мешке.

5. Ходьба по ребристой доске.

По окончании Гном Дрема награждает всех детей дудочками. Дети имитируют игру на дудочках под музыкальное сопровождение и выходят из зала.

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2616-10

Профилактика сальмонеллеза

Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 26.04.2010 № 36

АКТУАЛЬНО



I. Область применения

1.1. Санитарные правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения случаев заболевания сальмонеллезом среди населения.

1.2. Соблюдение санитарно-эпидемиологических правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил возложен на органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

II. Общие положения

2.1. Сальмонеллезы — широко распространенная инфекция человека и животных, вызываемая различными представителями рода сальмонелла вида enterica.

2.2. Возбудители сальмонеллезов обладают способностью к значительной выживаемости на объектах внешней среды в зависимости от температуры, влажности и массивности заражения.

2.3. Основными источниками возбудителя инфекции являются сельскохозяйственные животные и птицы. Наиболее эпидемически значимым источником возбудителя в настоящее время являются куры, крупный рогатый скот и свиньи. На отдельных территориях, характеризующихся национальными особенностями питания, в качестве источников могут выступать мелкий

рогатый скот и лошади. Грызуны, в первую очередь крысы и мыши, также представляют собой массивный резервуар сальмонеллезной инфекции. Доказана роль человека как источника возбудителя инфекции при сальмонеллезах. Наибольшую опасность в этих случаях он представляет для детей раннего возраста и пожилых, а также лиц с ослабленным иммунитетом. Инфицированный человек (особенно бессимптомный носитель) представляет особую опасность в том случае, если он имеет отношение к приготовлению и раздаче пищи, а также продаже пищевых продуктов.

2.4. Механизм передачи возбудителя реализуется преимущественно пищевым (алиментарным) путем. При этом факторами передачи возбудителя являются пищевые продукты, прежде всего такие, как мясо и мясопродукты, яйца и кремовые изделия. Особую опасность в связи с возможной трансвариальной передачей возбудителя представляют куриные яйца, инфицированные до снесения, а также продукты, приготовленные из них, в том числе майонез и сухой яичный порошок. Известны заболевания сальмонеллезом, связанные с употреблением сыров, брынзы, рыбы, в том числе копченой, морепродуктов.

Вода как фактор передачи возбудителя инфекции имеет второстепенное значение. Реальную эпидемическую опасность пред-

ставляет вода открытых водоемов, загрязненная сточными выбросами (канализационные выбросы, сбросы сточных вод мясокомбинатов и боен, а также объектов птицеводства и животноводства).

Контактный путь передачи возбудителя чаще всего реализуется в условиях стационаров, где факторами передачи являются предметы обихода, руки обслуживающего персонала, белье, уборочный инвентарь, лекарственные растворы и другие факторы передачи.

Передача возбудителя возможна пылевым путем при вдыхании воздуха, содержащего контаминированный возбудителем аэрозоль.

2.5. Инкубационный период колеблется от 2—6 часов до 2—3 дней. При бытовом пути передачи он может увеличиваться до 4—7 суток.

III. Лабораторная диагностика

3.1. Лабораторные исследования, направленные на обнаружение и идентификацию сальмонелл, а также на проведение серологических тестов, осуществляются аккредитованными для работы с возбудителями III—IV групп патогенности лабораториями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

3.2. Основным методом для подтверждения наличия сальмонелл является бактериологический (выделение и идентифика-

ция возбудителя с помощью питательных сред и биохимических тестов).

Материалом для исследований могут служить испражнения, рвотные массы, промывные воды желудка, а при необходимости моча, кровь, желчь и другие выделения из пораженных органов больных.

3.3. В качестве вспомогательных применяются серологические методы исследования (Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) в случаях необходимости с раздельным определением IGM и IGG антител и др.) и молекулярно-генетические методы (Полимеразная цепная реакция (ПЦР) и др.).

3.4. Основным критерием, свидетельствующим о принадлежности выделенного возбудителя к роду сальмонелла, является его антигенная структура. Основой для определения антигенной формулы сальмонелл является схема Кауфмана—Уайта, представляющая по существу каталог антигенов, имеющих первостепенную диагностическую ценность.

Последняя из изданных схем Кауфмана—Уайта (2001) включает 450 групп, объединяющих 2501 серовар.

3.5. Этиологическая расшифровка случаев сальмонеллеза должна проводиться не позднее 4—5-го дня с момента взятия проб.

IV. Выявление случаев сальмонеллеза среди людей

4.1. Выявление случаев заболеваний сальмонеллезами людей, а

также бактерионосителей проводится медицинскими работниками лечебно-профилактических организаций (ЛПО) независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности во время амбулаторных приемов, посещений на дому, при медицинских осмотрах, диспансеризации и при других мероприятиях.

4.2. Обследованию на наличие возбудителей сальмонеллез подлежат лица с кишечными дисфункциями, переболевшие сальмонеллезом, а также поступающие на работу на предприятия пищевой промышленности, торговли, общественного питания, объекты водопользования, в детские учреждения, а также в лечебно-профилактические учреждения.

4.3. Медицинским работником, установившим диагноз сальмонеллез (или при подозрении на него с учетом клинических и эпидемиологических данных), производится забор клинического материала от больного (фекалии, кровь, рвотные массы, промывные воды желудка, при необходимости моча) в день обращения и до начала этиотропного лечения.

4.4. При лечении больного на дому сбор материала для исследования осуществляется персоналом лечебно-профилактических учреждений.

4.5. Доставка клинического материала в лабораторию с целью установления этиологии возбуди-

теля и его биологических свойств проводится в течение 24 часов.

4.6. Диагноз устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования, эпидемиологического анамнеза.

4.7. По степени достоверности диагноза случаи заболевания сальмонеллезом классифицируются как подозрительные, вероятные или подтвержденные.

4.7.1. Подозрительный случай сальмонеллеза — лихорадка более 38 °С, диарея, рвота, боли в животе.

4.7.2. Вероятный случай сальмонеллеза — связь заболевания с употреблением эпидемически значимых при сальмонеллезе продуктов.

4.7.3. Подтвержденный спорадический случай сальмонеллеза — выделение из клинического материала сальмонеллы определенного серовара.

4.8. При эпидемиологически доказанной вспышке диагноз выставляется на основании клинико-эпидемиологического анамнеза.

Данные серологического обследования (в парных сыворотках нарастание титра антител не менее чем в 4 раза против сальмонеллы определенной группы в реакции РПГА) или положительный результат ПЦР используются как вспомогательные методы для лабораторного подтверждения случаев или для установления источника инфекции.

V. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор

5.1. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за сальмонеллезом представляет собой динамическое наблюдение за эпидемическим процессом, включающее слежение за заболеваемостью населения, за биологическими свойствами и экологией возбудителей, выделенных от людей, животных, в сырье и продуктах питания, в воде и других объектах окружающей среды, за рисками, связанными с безопасностью пищевых продуктов, воды и других объектов окружающей среды, прогнозирование и оценку эффективности проводимых мероприятий.

5.2. Целью эпидемиологического надзора за сальмонеллезом является оценка эпидемиологической ситуации с учетом прогнозов и динамики эпидемического процесса для разработки адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

5.3. Мониторинг за заболеваемостью населения осуществляется органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и включает анализ заболеваемости сальмонеллезом и носительства по территориям, возрастным и социально-профессиональным группам населения, факторам риска.

5.4. Мониторинг за биологическими свойствами и экологией возбудителей сальмонеллезом

осуществляется органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Мониторинг включает проведение идентификации возбудителей сальмонеллезов, типирование и определение антимикробной резистентности возбудителей, выделенных:

- от людей (больных и бактерионосителей),
- животных,
- кормов,
- из продовольственного сырья,
- готовой продукции,
- воды (в том числе сточных вод),
- смывов с объектов окружающей среды.

VI. Противозидемические мероприятия в очаге сальмонеллеза

6.1. Лечебно-профилактическое учреждение, независимо от формы собственности, выявившее больного, или бактерионосителя сальмонеллеза обязано направить экстренное извещение в установленном порядке в территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

6.2. Эпидемиологическое обследование эпидемического очага сальмонеллеза проводится органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора с целью установления границ очага, выявления источника возбудителя сальмонеллеза, контактных лиц, а также лиц, подвергшихся риску заражения, опреде-

ления путей и факторов передачи возбудителя, а также условий, способствовавших возникновению очага.

6.3. Больных, подозрительных на сальмонеллез, изолируют из организованных коллективов.

6.4. Госпитализация выявленных больных (больных с подозрением на сальмонеллез) сальмонеллезами и бактерионосителей осуществляется по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

6.5. Обязательному лабораторному обследованию на сальмонеллез в эпидемическом очаге подлежат выявленные больные с симптомами, лица, общавшиеся с больными, работники отдельных профессий, связанные с производством, хранением, транспортировкой пищевой продукции и отдельных продуктов.

6.6. В эпидемическом очаге с целью выявления путей и факторов передачи возбудителя проводят также лабораторное исследование остатков пищевого продукта или блюд, подозреваемых в качестве фактора передачи возбудителей инфекции, исследование пищевого сырья, смывов с яиц, оборудования, рук, инвентаря и других объектов внешней среды.

6.7. Наблюдение за лицами, подвергшимися риску заражения в эпидемических очагах, проводится медицинскими работниками учреждений, где зарегистрирован очаг, или территориальных лечебно-профилактических учреждений.

Длительность медицинского наблюдения составляет 7 дней и включает опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрию.

6.8. Текущая дезинфекция в квартирном очаге проводится членами семьи после проведенного медицинскими работниками инструктажа.

6.9. Заключительную дезинфекцию выполняют специалисты организаций, имеющие право заниматься дезинфекционной деятельностью.

6.10 Лицам, подвергшимся риску заражения, проводят экстренную профилактику бактериофагом.

VII. Противоэпидемические мероприятия в очагах внутрибольничного сальмонеллеза

7.1. В ЛПО медицинские работники должны проводить оперативное слежение и своевременное выявление случаев заноса или внутрибольничного инфицирования острой кишечной инфекцией (ОКИ) среди пациентов, персонала или лиц по уходу за больными.

7.2. В случае выявления больного, подозрительного на сальмонеллез, проводится:

7.2.1. немедленная отправка экстренного извещения в территориальный орган, уполномоченный осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

7.2.2. немедленная изоляция, перевод больного в инфекцион-

ное отделение или диагностические боксы (полубоксы) в профильном отделении;

7.2.3. запрещение госпитализации в течение 7 дней новых пациентов в палату с выявленным больным;

7.2.4. медицинское наблюдение в течение 7 дней от момента выявления больного и однократное лабораторное обследование (для выявления носительства или бессимптомного течения заболевания) за лицами, подвергшимися риску инфицирования;

7.2.5. специфическая профилактика сальмонеллезом среди пациентов и персонала бактериофагом;

7.2.6. заключительная дезинфекция;

7.2.7. эпидемиологическое расследование случая (случаев) заноса или внутрибольничного инфицирования пациентов, персонала или лиц по уходу за больными сальмонеллезами с выявлением факторов и путей передачи возбудителя инфекции; анализ информации, принятие административных решений.

7.3. При групповой заболеваемости сальмонеллезами в одном или нескольких отделениях ЛПО или при выявлении сальмонелл в воздухе и других объектах внешней среды проводят:

7.3.1. изоляцию заболевших и бактерионосителей в инфекционное отделение;

7.3.2. прекращают прием пациентов в отделение (отделениях),

где зарегистрирована групповая заболеваемость, и проводят медицинское наблюдение за контактными в течение 7 дней от момента изоляции последнего заболевшего;

7.3.3. заключительную дезинфекцию в отделении (отделениях), очистку и дезинфекцию систем вентиляции;

7.3.4. бактериологическое обследование контактных, персонала, серологическое обследование лиц для определения источника инфекции;

7.3.5. проведение специфической профилактики бактериофагом;

7.3.6. запрещение перемещения пациентов из палаты в палату, а также сокращения числа пациентов за счет ранней выписки с учетом общего состояния больных;

7.3.7. закрытие отделения (отделений) по предписанию органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7.4. Открытие отделения (отделений) проводится после проведения комплекса противоэпидемических мероприятий и завершения медицинского наблюдения за контактными лицами.

VIII. Профилактические мероприятия

8.1. Органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор, контролируют соблюде-

ние требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, направленных на предупреждение контаминации сальмонеллами пищевых продуктов как в процессе их хранения и производства, так и на всех этапах реализации населению, а также на предотвращение попадания возбудителей в готовые пищевые продукты и накопления в них микроорганизмов.

8.2. Ответственность за безопасность продукции несет ее производитель. Юридические лица и индивидуальные предприниматели обязаны выполнять требования законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и осуществлять производственный контроль, в том числе с использованием лабораторных исследований.

8.3. Объектами производственного контроля на предприятиях являются сырье, продукты и объекты окружающей среды, которые могут быть контаминированы возбудителями сальмонеллезов.

8.4. Программа производственного контроля составляется юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем и утверждается руководителем предприятия либо уполномоченными лицами.

Программа производственного контроля должна предусматривать:

8.4.1. Определение рисков загрязнения сырья и пищевых продуктов возбудителями инфекционных болезней.

8.4.2. Определение критических контрольных точек в процессе производства, на которых требуется проведение лабораторного контроля для предотвращения или устранения риска инфицирования сырья или продуктов питания.

8.4.3. Ведение учета и анализа показателей, регистрируемых в критических контрольных точках.

8.5. Юридическое лицо, индивидуальный предприниматель при выявлении нарушений санитарных правил на объекте производственного контроля должен принять меры, направленные на устранение выявленных нарушений.

8.6. Обо всех случаях выделения сальмонелл сообщается в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор. В эти же органы передаются выделенные штаммы сальмонелл для подтверждения.

8.7. Производственный контроль подразделяется на входной контроль и контроль готовой продукции.

8.8. Производственный входной контроль с использованием лабораторных методов исследо-

вания осуществляется при поступлении сырья. Выборочно отбираются пробы для микробиологического исследования на выявление сальмонелл. При получении сырья нового поставщика или из хозяйств, находящихся в регионах, неблагополучных в эпизоотологическом или эпидемиологическом отношении, вводится усиленный входной микробиологический контроль, предусматривающий анализ каждой партии сырья на наличие сальмонелл.

8.9. Производственный контроль готовой продукции, в том числе продукции животного происхождения, осуществляется в соответствии с требованиями, предъявляемыми к безопасности продукции.

8.10. Кратность производственного микробиологического контроля при производстве мяса и мясных продуктов зависит от их эпидемиологической значимости:

8.10.1. мясо всех видов убойных животных исследуется 1 раз в 15 дней;

8.10.2. полуфабрикаты мясные, в том числе и рубленые, субпродукты, колбасные изделия, копчености, кулинарные изделия из мяса, в том числе и упакованные под вакуумом в полимерные пленки, изделия мясные, вареные, варено-копченые, копчено-запеченные, быстрозамороженные продукты из мяса — 1 раз в 10 дней;

8.10.3. мясные вареные продукты с использованием субпродуктов исследуются 1 раз в 7 дней;

8.10.4. при изготовлении консервов из мяса, в том числе и мясорастительных продуктов сублимационной сушки, исследуется каждая партия выпускаемой продукции;

8.10.5. яйца исследуются не реже 1 раза в месяц, яичный порошок, меланж, желток, белок, майонез и другие продукты с использованием яиц проверяются на наличие сальмонелл в каждой партии указанных продуктов.

8.11. Производственный контроль на молокоперерабатывающих предприятиях должен включать микробиологический контроль, предусматривающий анализ на наличие сальмонелл каждой партии выпускаемого продукта. Молоко, сливки, кисломолочные и сквашенные жидкие продукты исследуются 1 раз в 10 дней. При исследовании заквасок предусматривается анализ содержимого каждой емкости.

8.12. На предприятиях общественного питания в рамках производственного контроля наличие патогенных микроорганизмов определяется 1 раз в 6 месяцев, при этом проверке подлежат 30% от каждого вида блюд.

8.13. В объектах розничной торговли пищевыми продуктами наличие патогенных микроорганизмов проверяется в скоропортящейся пищевой продукции на этапе ее реализации 1 раз в год

по 1 образцу от каждой группы продукции согласно ассортиментному перечню.

8.14. В объектах оптовой торговли пищевыми продуктами аналогичные исследования осуществляются в том же объеме.

8.15. Исследование воды, смывов с оборудования и рук рабочих проводят по эпидемическим показаниям по решению органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

IX. Профилактические мероприятия по предупреждению заболеваний сальмонеллезом в стационарах

9.1. Основой профилактики внутрибольничного инфицирования сальмонеллами в лечебно-профилактических организациях является соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил, а также противоэпидемического режима в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

9.2. Контроль и оценка соблюдения санитарно-гигиенических норм и правил, а также состояния противоэпидемического режима в ЛПО проводится органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор, а также врачом-эпидемиологом ЛПО.

9.3. Для проведения предэпидемической диагностики в стационарах проводится контроль за циркуляцией «госпитальных» штаммов сальмонелл с учетом их

антибиотикорезистентности и некоторых факторов патогенности (персистентные характеристики штаммов — антилизоцимная, антиинтерфероновая и другая активность).

9.4. С целью предотвращения внутрибольничного инфицирования сальмонеллами пациентов и персонала в ЛПО должны выполняться следующие мероприятия:

9.4.1. выделение в отделениях неинфекционного профиля (приемном отделении) диагностических палат (боксов) для госпитализации пациентов с неустойчивым стулом;

9.4.2. обследование некоторых категорий пациентов, матерей и других лиц по уходу за больными при поступлении в стационар;

9.4.3. отстранение от работы персонала с выявленным носительством сальмонелл, лечение и диспансерное наблюдение;

9.4.4. перевод на работу, не связанную с питанием, а также обслуживанием детей и пациентов, требующих непрерывного ухода, персонала ЛПО с хроническим носительством сальмонелл;

9.4.5. контроль за полнотой обследования, своевременностью допуска к работе и динамическим диспансерным наблюдением за сотрудниками, перенесшими сальмонеллез;

9.4.6. соблюдение установленных требований по проведению профилактической дезинфекции, гигиенической обработки кожи рук и тела пациентов, гигиени-

ческой и антисептической обработки кожи рук персонала, дезинсекции и дератизации;

9.4.7. контроль за организацией питания и качества пищи в соответствии с нормативно-методическими документами, в том числе энтерального питания, питания новорожденных и детей раннего возраста;

9.4.8. контроль за работой precisely-вытяжной вентиляции, состоянием подвалов и чердаков;

9.4.9. контроль за соблюдением ассортимента, правил хранения и сроков реализации продуктов, разрешенных к передаче больным посетителями.

Х. Гигиеническое воспитание населения

10.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из методов профилактики сальмонеллеза.

10.2. Работники пищеблоков и лица, к ним приравненные, обязаны знать основные сведения о сальмонеллезах, которые должны быть включены в программу гигиенического обучения.

10.3. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению подробной информации о сальмонеллезах, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведение индивидуальной беседы с пациентом и другие методы.

Постановление Главного государственного санитарного
врача Российской Федерации от 21.01.2011 № 10

«Об утверждении СП 3.1.7.2836-11 Изменения и дополнения № 1 к СП 3.1.7.2616-10 “Профилактика сальмонеллеза”»

**Зарегистрировано в Минюсте РФ 14.03.2011
Регистрационный № 20089**

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) 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;

№ 47, ст. 4666; 2005, № 39, ст. 3953) постановляю:

Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2836-11 «Изменения и дополнения № 1 к санитарно-эпидемиологическим правилам СП 3.1.7.2616-10 “Профилактика сальмонеллеза”»* (приложение).

Г. Онищенко

Приложение

Изменения и дополнения № 1
к СП 3.1.7.2616-10.

Профилактика сальмонеллеза

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2836-11.

Внести изменения и дополнения в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2616-10 «Профилактика сальмонеллеза», зарегистрированные Министерством юстиции Российской Федерации 08.06.2010, регистрационный № 17526:

* Зарегистрированы Минюстом России 08.06.2010, регистрационный № 17526.

1. В п. 6.5 в конце абзаца добавить предложение со следующей редакцией:

«Число обследуемых лиц и объем проводимых исследований определяется специалистом, отвечающим за организацию эпидемиологического расследования».

2. В п. 8.6 в конце абзаца добавить предложение со следующей редакцией:

«Индикация сальмонелл в продуктах питания и объектах окружающей среды может проводиться с использованием классического микробиологического метода, методов экспресс-анализов (полимеразной цепной реакции), методов индустриальной микробиологии — с помощью приборов и тест-систем, разрешенных к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке».

3. П. 8.7 изложить в новой редакции:

8.7. Производственный контроль на предприятиях мясной и птицеперерабатывающей промышленности.

8.7.1. Производственный контроль подразделяется на входной контроль и контроль готовой продукции. Он осуществляется в соответствии с требованиями, предъявляемыми к безопасности продукции.

8.7.2. Мясная продукция при проведении контроля подразделяется на 2 категории: высокого и низкого риска контаминации бактериями рода *Salmonella*.

К категории высокого риска контаминации относят охлажденное и замороженное мясное сырое (мясо в тушах, полутушах, четвертинах и отрубках, мясо в блоках, мясо птицы, мясо механической обвалки, субпродукты), полуфабрикаты, а также сырокопченые (сыровяленые) изделия.

К категории низкого риска контаминации относят продукцию, подвергнутую тепловой обработке с достижением температуры в центре продукта не менее $70 \pm 2^\circ\text{C}$.

8.7.3. Продукцию высокой категории риска, поступившую на мясоперерабатывающее предприятие, исследуют на наличие сальмонелл 1 раз в 15 дней с учетом ниже приведенного:

— при поставке сырья из неблагополучных в эпизоотическом или эпидемиологическом отношениях регионов осуществляют усиленный входной контроль, предусматривающий анализ каждой партии сырья на наличие сальмонелл;

— кровь пищевая, мясо птицы механической обвалки (до обвалки) контролируется на наличие сальмонелл в каждой партии.

Особенности отбора проб из продукции высокой категории риска:

— рубленых, кусковых и прочих полуфабрикатов осуществляется без обжига поверхности;

— блоков мясных замороженных и мяса механической обвалки

(до обвалки) осуществляется без обжига поверхности из разных участков методом отбора точечных проб и составляется средняя проба.

8.7.4. Продукция низкой категории риска контролируется 1 раз в 20 дней.

При отборе образцов из этой категории продукции разрешается группировать ассортиментный перечень по видам выпускаемых изделий в зависимости от используемого сырья и технологии производства. Например, колбасные изделия группируются на вареные колбасы, сардельки, сосиски и др.

8.7.5. Мясные и мясорастительные стерилизованные консервы не контролируются на наличие сальмонелл.

8.7.6. Пищевые яйца куриные изготовитель продукции исследует на наличие сальмонелл не реже 1 раза в месяц; яичный порошок, меланж, желток, белок, майонез и другие продукты с использованием яиц — в каждой партии.

8.7.7. Для контроля риска контаминации вырабатываемой продукции сальмонеллами 1 раз в 20 дней в конце рабочей смены до проведения санитарной обработки исследуют смывы с оборудования, инвентаря (разделочные доски, ножи, напольные тележки, лента конвейера) и рук персонала.

В случае обнаружения сальмонелл проводится генеральная уборка с применением дезин-

фицирующих средств с последующим контролем качества.

4. П. 8.8, 8.9, 8.10 — исключить.

Изменить нумерацию и указанный в санитарно-эпидемиологических правилах пункт 8.11 считать п. 8.8.

5. П. 8.8 изложить в новой редакции:

«Молоко и молочные продукты, нормируемые на отсутствие патогенных микроорганизмов, в том числе сальмонелл, должны подвергаться микробиологическому контролю, предусматривающему исследование на наличие (индикацию) сальмонелл у каждого вида выпускаемого продукта с периодичностью не реже одного раза в месяц.

Смывы с оборудования (ванны, емкости, вспомогательные материалы и инвентарь и т.п.), закваска исследуются на наличие сальмонелл не реже одного раза в квартал».

6. П. 9.4.2 изложить в новой редакции:

«Обследование некоторых категорий пациентов при поступлении в стационар: дети до 2 лет, матери и другие лица, госпитализируемые по уходу за больными, лица, поступающие в стационары психоневрологического профиля. А также обследование лиц при поступлении в специализированные учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов и детей до 2 лет при поступлении в дома ребенка».

7. Дополнить санитарно-эпидемиологические правила XI главой и изложить ее в следующей редакции:

XI. Правила выписки и диспансерного наблюдения реконвалесцентов после перенесенного сальмонеллеза

Работники отдельных профессий, производств и организаций, а также дети, посещающие детские общеобразовательные учреждения (ДОУ), школы-интернаты, летние оздоровительные учреждения, взрослые и дети, находящиеся в других типах закрытых учреждений с круглосуточным пребыванием, должны выписываться после клинического выздоровления и однократного лабораторного обследования с отрицательным результатом, проведенного через 1—2 дня по окончании лечения в стационаре или на дому.

Остальные лица, переболевшие сальмонеллезами и не относящиеся к вышеперечисленным контингентам, выписываются после клинического выздоровления. Необходимость их бактериологического обследования перед выпиской определяется лечащим врачом с учетом особенностей клинического течения болезни.

При положительном результате лабораторных исследований, проведенных перед выпиской, курс лечения повторяется.

При положительных результатах контрольного лабораторного обследования работников отдельных профессий, производств и организаций, проведенного

после повторного курса лечения, за ними устанавливается диспансерное наблюдение с временным переводом на другую работу на 15 дней, не связанную с производством, приготовлением, хранением, транспортировкой и реализацией продуктов питания, а также с работой на водопроводных сооружениях, непосредственным обслуживанием детей, пожилых лиц и инвалидов в стационарах и учреждениях круглосуточного пребывания. В течение этих 15 дней проводится однократное лабораторное обследование на сальмонеллез. При отрицательном результате лица допускаются к основной работе, при положительном — исследования продолжаются с интервалом каждые 15 дней. При выделении сальмонелл в течение 3 месяцев указанные лица отстраняются от основной работы на срок не менее 1 года. По истечении этого срока проводится 3-кратное исследование кала и желчи на наличие сальмонелл с интервалом 1—2 дня. При получении отрицательных результатов эти лица допускаются к основной работе. При получении хотя бы одного положительного результата они рассматриваются как хронические бактерионосители и отстраняются от работы, где могут представлять эпидемическую опасность.

Работники отдельных профессий, производств и организаций, дети, посещающие ДОУ, школы-ин-

тернаты, летние оздоровительные учреждения, а также взрослые и дети, пребывающие в закрытых учреждениях с круглосуточным пребыванием, переболевшие острыми формами сальмонеллез, допускаются на работу и к посещению этих учреждений после выписки из стационара или лечения на дому на основании справки врача о выздоровлении и при наличии отрицательного результата

лабораторного обследования на сальмонеллез.

Дети общеобразовательных, летних оздоровительных учреждений, школ-интернатов и в течение месяца после перенесенного заболевания не допускаются к дежурствам в столовой.

Источник: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека / www.rosпотребнадзор.ru

РОСПОТРЕБНАДЗОР СООБЩАЕТ

О случаях ботулизма, связанных с употреблением оливок, фаршированных миндалем

Роспотребнадзор информирует, что в Финляндии зарегистрировано два случая заболевания ботулизмом, связанных с употреблением в пищу продукции «Био оливки, фаршированные миндалем», расфасованной в стеклянные банки, производства Societa Cooperativa Agricola G.M.G. a r.l. dei F.lli Gaudiano (Италия).

По официальным данным, указанная продукция импортировалась в Российскую Федерацию. Экспортер: IGFE Food srl, Strada Provinciale 79, 71042 Cerignola (FG), Италия. Торговая марка Bio Gaudiano (Био Гаудиано). Срок годности продукции: сентябрь 2012 г. Вес единицы товара: 314 мл и 3100 мл.

Производителем принимаются меры по отзыву указанной продукции, произведенной в 2010—2011 гг.

В настоящее время для выяснения объективной информации об инциденте и минимизации негативных последствий для Российской Федерации Роспотребнадзором принимаются соответствующие меры по выявлению указанной продукции на территории нашей страны. Управлениям Роспотребнадзора в субъектах РФ дано указание при проведении контрольно-надзорной деятельности обращать внимание на указанную продукцию.

В связи с тем что сохраняется возможность оборота указанной продукции, российским потребителям рекомендуется до полной ликвидации последствий сложившейся ситуации не использовать в пищу оливки, фаршированные миндалем (Торговая марка Bio Gaudiano (Био Гаудиано)).

Источник: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека / www.rosпотребнадзор.ru

Организация родительского университета по оздоровлению детей в ДОУ

Крылосова Т.Г.,

заведующий МАДОУ ЦРР – д/с № 96;

Бабикова Ю.А.,

врач-педиатр, аспирант кафедры педиатрии ФПК и ППС Сибирский государственный медицинский университет;

Русан Т.С.,

заведующий МДОУ ЦРР – д/с № 3, г. Томск

В соответствии с Законом РФ от 10.07.1992 № 3266-I «Об образовании» и Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении, утвержденным постановлением Правительства РФ от 12.09.2008 № 666, одна из основных задач, стоящих перед детским садом, — «взаимодействие с семьей для обеспечения полноценного развития ребенка».

Человеку нравится делать то, что ему интересно. Следовательно, родителей важно заинтересовать работой в детском саду, показать, что может он сделать для их детей, объяснить необходимость тесного сотрудничества.

В условиях, когда большинство семей озабочено решением проблем экономического, а порой физического выживания, усилилась тенденция самоустранения многих родителей от решения вопросов воспитания и личностного развития ребенка. Взрослые, не владея в достаточной мере знанием возрастных и индиви-

дуальных особенностей развития, порой воспитывают детей вслепую, интуитивно. Все это, как правило, не приносит позитивных результатов.

Непонимание между семьей и детским садом всей тяжестью ложится на ребенка. Не секрет, что многие родители интересуются в основном его питанием, считают, что детский сад — место, где только присматривают за детьми, пока родители на работе. И мы, педагоги, по этой причине очень часто испытываем большие трудности в общении с родителями.

Если родители и педагоги объединяют свои усилия и обеспечивают малышу защиту, эмоциональный комфорт, интересную содержательную жизнь в детском саду и дома, можно с уверенностью сказать, что произошедшие изменения в жизни ребенка — ему на благо. Но если родители перестают принимать активное участие в разрешении трудностей, с которыми встречаются малы-

ши, в дальнейшем их могут ждать печальные последствия, которые отразятся на развитии личности ребенка.

Современное общество, стремительные темпы его развития, новые информационные технологии предъявляют все более высокие требования к человеку и его здоровью. Жизнь в XXI в. ставит перед нами много новых проблем, среди которых самая актуальная — сохранение и укрепление здоровья.

Важное место в жизни любого ребенка занимает личный пример родителей. В настоящее время в стране сложилась тенденция к повышению материального состояния, в ущерб личностным взаимосвязям в семье. По результатам анкетирования, всего 40% семей воспитанников нашего ДОО ведут здоровый образ жизни, что накладывает отпечаток на здоровье подрастающего поколения. Работа с родителями в ДОО проводится в четырех направлениях: интерактивное, традиционное, просветительское, государственно-общественное.

Приоритетное направление нашего ДОО в работе с родителями — просвещение по вопросам оздоровления, обучения и воспитания детей с учетом их индивидуальных и возрастных особенностей, привлечение к сотрудничеству. Все это осуществляется через такие формы работы: родительские собрания, консультации, лектории, родительские уголки, информационные стенды, анкетирование и др.

В конце 2009/10 уч. г. проводился опрос родителей с целью выбора тем родительских собраний на 2010/11 уч. г. по актуальным проблемам оздоровления, воспитания и обучения дошкольников. Приоритеты распределились таким образом: «Здоровье детей в наших руках», «Здоровое питание», «Подготовка к школе», что показывает озабоченность родителей здоровым образом жизни. Родительские собрания в нашем детском саду проводятся с использованием интерактивных методов: фотосессий (выпуск газет с фотографиями режимных моментов в группах); демонстрацией фильмов, снятых о воспитанниках в повседневной деятельности; показом фрагментов занятий и бесед о ЗОЖ и правильном питании и т.д. Часто организуются показательные выступления дошкольников на мероприятиях для родителей, на которых дети демонстрируют метод самомассажа для оздоровления, профилактики и предупреждения заболеваний, элементы дыхательной гимнастики для оздоровления и регулирования массы тела под руководством руководителей по физическому воспитанию. Такие формы работы способствуют непрерывному воспитанию ЗОЖ: в детском саду и семье.

Психологические мероприятия предполагают анализ и определение условий, обеспечивающих в дошкольном учреждении не только полноценное психическое, но и духовное развитие ребенка, его душевный комфорт, что ле-

жит в основе психологического здоровья и сводится к выполнению следующих функций: информационной, пропедевтической, профилактической, диагностической, коррекционной.

Основное направление в работе с родителями — их просвещение по вопросам обучения и воспитания детей, индивидуальным и возрастным особенностям, привлечение к совместной работе по коррекции эмоциональных, интеллектуальных и личностных проблем у дошкольников.

Для родителей в нашем ДОУ используются разнообразные формы совместной деятельности: «День открытых дверей» (в этот день родители могут наблюдать любые режимные моменты группы), Прямая линия (по телефону или электронной почте организуется разговор с заведующим или специалистами ДОУ), «Папа, мама, я — спортивная семья» (спортивно-музыкальные мероприятия для всей семьи), анкетирование родителей (письменный опрос). Такой опыт формирует у родителей потребность быть в курсе работы дошкольного учреждения, развития их детей.

В рамках оздоровительного направления эффективно реализуется «Школа здоровья». Эта работа содержит целую систему мероприятий:

- копилка здоровья (сбор информации у родителей о нетрадиционных методах оздоровления и комментарии специалистов);

- круглый стол с участием старшего воспитателя, воспитателей

групп раннего возраста и родителей по традиционным и нетрадиционным методам оздоровления;

- семинар-практикум «Профилактика ОРЗ и гриппа»: рекомендации врача-педиатра по проведению закаливающих процедур, обучение родителей самомассажу инструктором ЛФК, показ детьми перед родителями гимнастики «Маленьких волшебников» (самомассаж, дыхательные упражнения);

- неделя здоровья: оздоровление детей в развлекательно-игровой форме при совместном участии родителей и педагогов;

- заседание родительского клуба «Здоровое питание»: доклад о рациональном питании ребенка (старшая медсестра), дегустация блюд и рецепты их приготовления (шеф-повар);

- лекторий на тему «Фитонцидные комнатные растения в интерьере» (заведующий ДОУ);

- анкетирование родителей (сбор информации о воспитании ЗОЖ, экологическом воспитании в семье и т.д.).

В группах детского сада воспитатели занимаются закаливанием и укреплением здоровья детей. В первой половине дня делают точечный массаж, дыхательную и мимическую гимнастику; после сна дети делают гимнастику в постели, ходят по солевым дорожкам, «дорожкам здоровья»; во второй половине дня — физкультурные досуги, подвижные игры на прогулке; полоскание горла минеральной

водой, солевым раствором и отваром трав (после еды).

В рамках программы оздоровления проводится обследование детей: определение физического развития, оценка когнитивных функций по Р. Лурия и В. Занкову, оценка амбулаторных карт ребенка, сбор анамнеза у родителей, определение тактики реабилитации.

В течение всего учебного года дети посещают сауну (с учетом температурного режима, показаний и противопоказаний). В перерыве между первым и вторым заходом в нее проводится самомассаж лица и массаж слизистой носа по Лакеру, бассейн с элементами дыхательной гимнастики. Ежемесячно ультразвуковым распылителем эфирных масел «ЭФА» проводится ароматерапия. Весной и осенью проводится витаминотерапия («Киндер Биовиталь» — гель для детей с лецитином).

Инструктором по лечебной гимнастике используются специально подобранные игры и упражнения: гимнастика (дыхательная, для глаз по методике Э.С. Аветисовой, вестибулярная).

Для укрепления физического здоровья детей игровые площадки оборудованы столбиками разной высоты для хождения, гимнастическим столбом (бумом), цветными колесами. Есть и игровое оборудование: домик, горка, рукоходы, лавочки и песочница. Подвижные игры и соревнования, проводимые во время прогулки, позволяют снять эмоциональное

и мышечное напряжение, укрепляют мышцы рук, ног и спины, развивают легкие, чувство ритма, координацию движений, ловкость, силу, быстроту, игровые навыки, произвольное поведение, навыки взаимодействия детей друг с другом.

Чистота воздуха в группах поддерживается и большим количеством комнатных растений, выделяющих фитонциды. Среди них кофе арабийский, плюмбаго, бегонии, плющи, хлорофитумы, аукуба японская, спатифиллум, циперус зонтичный и др. Растения окружают детей не только в группе, но и в спальне, приемной и туалетной комнате. Огромную радость доставляют детям чистые, ухоженные пестролистные и яркоцветущие растения! Большое влияние на психоэмоциональное состояние малышей оказывают не только растения, но и волнистые попугайчики, водяная черепаха и мадагаскарская улитка, живущие в уголке природы.

ДОУ — единственный общественный институт, с которым ежедневно вступают в контакт родители и где начинается их систематическое просвещение. Поэтому образовательное учреждение имеет возможность оказывать непосредственное влияние на семьи воспитанников. Воспитательные функции дошкольного учреждения и семьи различны, но для всестороннего развития ребенка необходимо их взаимодействие. От качества целенаправлен-

ной совместной деятельности зависят уровень педагогической культуры родителей и, следовательно, уровень воспитания.

Организация взаимодействия с семьей — работа трудная, не имеющая готовых технологий и рецептов. Ее успех определяется интуицией, инициативой и терпением педагога, его умением стать профессиональным помощником для семьи.

Литература

Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. СПб., 1996.

Пашкова Е.Н., Шпилева Л.И. Методические рекомендации для

методистов и инструкторов по лечебной физкультуре. Томск, 2007.

Сташкова Т.Н. Новые формы с родителями в детском саду по психологической подготовке к школе / Международный журнал экспериментального образования. 2010. № 1. С. 77—79.

Цыбуля Н.В., Фершалова Т.Д. Фитонцидные растения в интерьере (оздоровление воздуха с помощью растений). Новосибирск, 2001.

Шаршова Н. Сотрудничество с семьей по воспитанию здорового ребенка // Работа с родителями. 2009. Режим доступа: <http://www.detskiysad.ru/fizvos/sotrudnichestvo.html>. Дата доступа: 16.11.2010.

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

По данным общественного интернет-опроса Минздравсоцразвития РФ, 61,7% россиян используют детские автокресла; 14% респондентов не используют, так как в машине для них нет креплений; 8,2% опрошенных россиян ответили, что во время спешки могут пренебречь детским автокреслом.

А вы используете детские автокресла?

Да, только так и вожу ребенка в машине — 61,7%.

Как правило, да, но во время спешки могу пренебречь — 8,2%.

Только во время долгих путешествий — 4,2%.

Использовал, пока ребенок из него не вырос, новое не приобрел — 3,2%.

Нет, мне проще заплатить штраф, чем тратить на покупку — 3,4%.

Нет, я не доверяю автокреслам, от них больше вреда, чем пользы — 5,2%.

Нет, в моей машине нет креплений для таких кресел — 14,0%.

Всего в опросе приняли участие 3890 интернет-пользователей.

Опрос был проведен и опубликован на сайте Takzdorovo.ru — официальном ресурсе программы «Здоровая Россия», созданном Минздравсоцразвития РФ. Материалы сайта проходят проверку у ведущих специалистов российского здравоохранения и экспертов в области здорового образа жизни. Опубликованные сведения подтверждены исследованиями и содержат достоверную информацию.

Источник: www.minzdravsoc.ru

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ТЦ СФЕРА» ПРЕДСТАВЛЯЕТ КНИГИ СЕРИИ «ЗДОРОВЫЙ МАЛЫШ»

КАК СДЕЛАТЬ ОСАНКУ КРАСИВОЙ, А ПОХОДКУ ЛЕГКОЙ

Автор — Бабенкова Е.А.

Книга посвящена воспитанию навыков правильной осанки и походки у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Представлены рекомендации по определению нарушений опорно-двигательного аппарата, комплексы упражнений корригирующей гимнастики, лечебной физической культуры, вопросы и ответы для проверки знаний и деятельности обучающихся по формированию правильной осанки и походки.

ЗИМНИЕ ЗАНЯТИЯ ПО ФИЗКУЛЬТУРЕ С ДЕТЬМИ 5—7 ЛЕТ

Планирование, конспекты

Автор — Сулим Е.В.

В пособии представлен оригинальный материал, предназначенный для повышения интереса детей к физкультурным занятиям на свежем воздухе в зимний период: обучение ходьбе на лыжах, катанию на санках, скольжению по ледяным дорожкам и спортивной игре «Сноубол».

В издании содержатся календарно-перспективное планирование физкультурных занятий в зимнее время года для средней, старшей и подготовительной к школе групп; примерные конспекты занятий на свежем воздухе и разнообразные спортивные игры и упражнения.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ С ДЕТЬМИ 6—7 ЛЕТ

Автор — Картушина М.Ю.

В методическом пособии представлена система оздоровительных интегрированных занятий для детей подготовительной к школе группы, направленных на профилактику нарушений опорно-двигательного аппарата и зрения у детей, повышение резистентности организма. В книге широко представлены приемы и методы оздоровления детей: различные виды массажа и самомассажа, комплексы общеразвивающих упражнений и корригирующей гимнастики.

Эти и другие книги можно заказать по почте наложенным платежом.

Пришлите заявку **по адресу:** 129626, Москва, а/я 40,

по E-mail: sfera@cnt.ru, **по тел.:** (495) 656-75-05, 656-72-05

или закажите в **интернет-магазине:** www.tc-sfera.ru

Не забудьте разборчиво написать свой **индекс и обратный адрес** и заказать **бесплатные каталоги** издательства «ТЦ Сфера»:

«Дошкольное воспитание», «Логопедия», «Педагогика и психология»,
«Начальная и средняя школа», «Подписные издания».



ИЗДАТЕЛЬСТВО «ТЦ СФЕРА» ПРЕДСТАВЛЯЕТ КНИГИ ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ ДЕТЕЙ В ДОУ

ОРГАНИЗАЦИЯ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ДОУ

Авторы — Возная В.И. и колл. авт.

В пособии представлены результаты многолетней воспитательной и оздоровительной работы с детьми, имеющими отклонения в физическом и психическом развитии в условиях муниципального дошкольного образовательного учреждения. Рекомендации адресованы педагогическим и медицинским работникам дошкольных образовательных учреждений.



МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В ДОУ

Организация работы

Автор — Каралашвили Е.А.

Настоящее издание ставит перед собой цель сориентировать специалистов (педагога-психолога, логопеда, социального педагога), начинающих работать в структуре медико-психолого-педагогической службы в детском саду. Достаточный материал по организации деятельности, авторские разработки заинтересуют и опытных специалистов этого профиля.



КОНТРОЛЬ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Методические рекомендации для руководителей и педагогов ДОУ

Автор — Тарасова Т.А.

В настоящем пособии раскрываются общая характеристика, различные методики контроля физического состояния детей до 7 лет, а также контроля организации физического воспитания детей в дошкольных образовательных учреждениях. Представлена обработка его результатов.



Эти и другие книги можно заказать по почте наложенным платежом.

Пришлите заявку **по адресу:** 129626, Москва, а/я 40,

по E-mail: sfera@cnt.ru, **по тел.:** (495) 656-75-05, 656-72-05

или закажите в **интернет-магазине:** www.tc-sfera.ru

Не забудьте разборчиво написать свой **индекс и обратный адрес**

и заказать **бесплатные каталоги** издательства «ТЦ Сфера»:

«Дошкольное воспитание», «Логопедия», «Педагогика и психология»,
«Начальная и средняя школа», «Подписные издания».



Уважаемые коллеги!

Подготовка журнала в печать — длительный процесс, требующий слаженной работы целого творческого коллектива. Чем лучше подготовлен материал, тем больше шансов, что он будет издан. У нас приняты требования к предоставляемым рукописям.

1. В начале даются: *название статьи, информация об авторах* (фамилия, имя, отчество, место работы и должность без сокращений и аббревиатур, ученая степень и ученое звание (если есть), домашний адрес (с индексом), e-mail и телефон); *список ключевых слов* (не более 5—6); *краткая аннотация статьи* (не более 3—4 предложений).

2. *Текст и таблицы* в формате Microsoft Word; шрифт Times New Roman, размер шрифта — 12; межстрочный интервал — 1,5; поля с каждой стороны — 2 см; отступы и интервалы — 0; отступ первой строки — 0,5.

3. *Графики и диаграммы* создаются средствами Microsoft Excel, *рисунки и фотографии* предоставляются отдельными файлами в формате TIF, JPEG (разрешение 300 dpi — для цветных, 600 dpi — для черно-белых).

4. Таблицы и графические объекты нумеруются, снабжаются заголовками и вставляются в текст после ссылки на них. Если необходимо, даются подписанные подписи и условные обозначения.

5. Все литературные источники и ссылки на них должны быть тщательно выверены авторами. Прямое цитирование или использование идей других авторов допускается только при точной ссылке на книгу (статью). При наличии стихотворений (прозы) других авторов обязательно ссылка на автора (ФИО).

6. Список литературы приводится в алфавитном порядке с указанием фамилии и двух инициалов автора, полного названия, места и года публикации, номера страницы. Ссылки в тексте статьи указываются в скобках: номер книги или статьи из списка и номер страницы (например: [2, с. 27]). Постраничные сноски нежелательны.

7. При ссылке на официальные нормативные документы указываются вид документа, принявший орган, дата и номер принятия, название. Допускаются ссылки только на действующие нормативные документы.

8. Объем материала — от 5 до 15 страниц. Редакция оставляет за собой право сокращать и редактировать материал в соответствии с концепцией журнала.

9. *На последней странице статьи заполните анкету автора.*

Анкета автора журнала

Фамилия, имя, отчество (полностью); дата рождения (число, месяц, год); место работы, должность; ученая степень, ученое звание; домашний адрес (с индексом), телефон, e-mail; паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан); ИНН и номер страхового пенсионного свидетельства.

ВАЖНО! Представление в редакцию работ, отправленных на рассмотрение или опубликованных в других изданиях, не допускается и преследуется по закону!



Творческий Центр СФЕРА

ПОДПИСНЫЕ ИЗДАНИЯ

Не успели подписаться?
На наши журналы можно подписаться с любого месяца!

2012 1-е полугодие

Индексы в каталогах

Комплект:

«Управление ДОУ» с приложением;

Журналы:

«Методист ДОУ»,

«Инструктор по физкультуре»,

«Медработник ДОУ»;

Рабочие журналы для ДОУ

(восемь наименований)

Роспечать

36804

 Пресса
России

39757

 (без
рабочих
журналов)

 Почта
России

10399

 (без
рабочих
журналов)

 Подписка только
в 1-м полугодии

«Управление ДОУ» с приложением

82687

«Управление ДОУ»

80818

«Медработник ДОУ»

80553
42120

«Инструктор по физкультуре»

48607
42122

«Воспитатель ДОУ» с библиотекой

80899
39755
10395

«Воспитатель ДОУ»

58035

«Логопед» с библиотекой

18036
39756
10396

и учебно-игровым комплектом

«Логопед»

82686

Чтобы подписаться на **все издания** для специалистов дошкольного воспитания Вашего учреждения, вам потребуется **три индекса:**

36804, 80899, 18036 — Роспечать

Подписаться на наши издания можно по каталогам «РОСПЕЧАТЬ», «ПРЕССА РОССИИ», «ПОЧТА РОССИИ»

Если вы не успели подписаться на наши издания, то можно заказать их по почте наложенным платежом **по адресу:** 129626, Москва, а/я 40.

Тел.: (495) 656-75-05, 656-72-05, (499) 181-34-52;

по E-mail: sfera@cnt.ru; **в интернет-магазине:** www.tc-sfera.ru

В следующем номере!

Реализация программы «Здоровый ребенок» в ДОУ
Образ жизни современных семей, имеющих детей дошкольного
возраста

Диагностика и лечение педикулеза

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2825-10

«Профилактика вирусного гепатита А»

Федеральные государственные требования к условиям
реализации основной общеобразовательной программы
дошкольного образования

Уважаемые подписчики!

Вы можете заказать предыдущие номера **журнала «Медработник ДОУ»**. Мы вышлем их наложенным платежом. В заявке укажите свой точный адрес, индекс, а также наименование издания и требуемое количество. Заявку отправьте по **адресу:** 129626, Москва, а/я 40, по тел.: (495) 656-75-05 или по **E-mail:** sfera@cnt.ru. Журналы предыдущих лет издания можно приобрести по 15 руб. за экземпляр в нашем Центре образовательной книги.



МЕДРАБОТНИК ДОУ
2012, № 1 (29)

Научно-практический журнал
ISSN 2220-1475

Журнал издается с 2008 г.

**Выходит 8 раз в год: с февраля по май,
с сентября по декабрь**

Учредитель и издатель
Т.В. Цветкова

Главный редактор
Л.В. Макарова

Научный редактор
Н.Л. Ямщикова

Литературный редактор
Н.А. Зайченко

Оформление, макет
С.Н. Гамзиной

Дизайнеры обложки
В. Чемякин, Е.В. Кустарова

Корректоры
Т.Э. Балоунова, Л.Б. Успенская

Фото на обложке
Е.В. Кустарова

Точка зрения редакции может не совпадать
с мнениями авторов. Ответственность за
достоверность публикуемых материалов несут
авторы. Редакция не возвращает и не рецензирует
присланные материалы.

При перепечатке материалов
и использовании их в любой форме, в том числе
в электронных СМИ, ссылка на журнал
«Медработник ДОУ» обязательна.

Журнал зарегистрирован в Федеральной
службе по надзору в сфере
массовых коммуникаций, связи
и охраны культурного наследия
Свидетельство ПИ № ФС 77-28788
от 13 июля 2007 г.

Подписные индексы в каталогах:

«Роспечать» — 80553,

36804 (в комплекте);

«Пресса России» — 42120,

39757 (в комплекте);

«Почта России» — 10399 (в комплекте)

Адрес редакции:

129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18,
корп. 3. Тел./факс: (495) 656-70-33,
656-73-00.

Почтовый адрес:

129626, Москва, а/я 40.

E-mail: 123@tc-sfera.ru; www:tc-sfera.ru

Рекламный отдел:

Тел.: (495) 656-75-05, 656-72-05

Номер подписан в печать 29.12.11. Формат
60×90¹/₁₆. Усл. печ. л. 8,0. Тираж экз.
Заказ №

© Журнал «Медработник ДОУ», 2012

© ООО «ТЦ СФЕРА», 2012

© Т.В. Цветкова, 2012

