



РАСТИМ ДЕТЕЙ ЗДОРОВЫМИ

ISSN 2220-1475

МЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

№6/2016



Присмотритесь
к вашему ребенку

Профилактика
нарушений
опорно-двигательного
аппарата детей

Дисметаболические
нефропатии у детей

Праздники на воде

Оздоровительные
игры в логопедической
работе



ГОСТЬ НОМЕРА
Наталья
Владимировна
ХОЛМОГОРОВА



РАСТИМ ДЕТЕЙ ЗДОРОВЫМИ

ISSN 2220-1475

МЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

№ 6/2016



Подписные индексы в каталогах:

«Роспечать» — 80553, 36804 (в комплекте)

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

«Почта России» — 10399 (в комплекте)

Содержание

КОЛОНКА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Макарова Л.В. Это касается каждого из нас 5

ГОСТЬ НОМЕРА

Холмогорова Н.В. Решение проблем охраны здоровья детей
требует комплексного подхода 6

Гигиена

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Чемоданов В.В. Питание детей с пищевыми расстройствами 14

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

Гуськова А.А. Оздоровительные игры в логопедической работе ... 16

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Римская Т.Н. Здоровье дошкольника — общая забота 28

Педиатрия

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Рапопорт И.К. Приказ Минздрава России
о медицинских осмотрах несовершеннолетних 36

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Арутюнян К.А. Дисметаболические нефропатии у детей:
принципы реабилитации 43

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ

Верещагина О.В. Профилактика нарушений
опорно-двигательного аппарата дошкольников 50

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПЕДИАТРА

Чемоданов В.В. Присмотритесь к нашему ребенку 54

Педагогика**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ**Верихова Н.А. Преодоление неконструктивного
поведения старших дошкольников
методами нейропсихологической коррекции 58**КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА**Шупикова В.С., Саудаханова А.Ф. Музыкально-театрализованная
деятельность как средство коррекции
и социализации детей с ДЦП 61
Ермолова И.А., Севостьянова А.Н. Коррекционно-развивающая
среда для дошкольников с тяжелыми
и множественными нарушениями развития 66
Игнатьева Н.С. и др. Построение коррекционной среды в группе
для детей с особыми образовательными потребностями 75**ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ**Кузнецова Е.А., Тугова Г.А. Проект «Экологическое воспитание
старших дошкольников через социальное партнерство
с музеино-выставочным центром» 80**ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОПИЛКА**

Клюева Е.Л. Любим плавать мы в бассейне 88

Актуально!**НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ**Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н
«О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских
осмотров, в том числе при поступлении в образовательные
учреждения и в период обучения в них» (извлечение) 94**МУДРЫЕ ВЫСКАЗЫВАНИЯ** 15**А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?** 35, 49, 53, 56**КНИЖНАЯ ПОЛКА** 57, 60, 87, 93, 123**ВЕСТИ ИЗ СЕТИ** 126**КАК ПОДПИСТЬСЯ** 127**АНОНС** 128

Редакционный совет

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

Горелова Жанетта Юрьевна — д-р мед. наук, зав. лабораторией эпидемиологии питания НИИ гигиени и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ НЦЗД Минздрава России (Москва), профессор кафедры гигиены детей и подростков ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Москва).

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

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

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

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

Скоблина Наталья Александровна — д-р мед. наук, зав. отделом комплексных проблем гигиены детей и подростков НИИ гигиени и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ НЦЗД Минздрава России (Москва), профессор кафедры гигиены детей и подростков ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Москва).

Степанова Марина Исааковна — д-р мед. наук, старший научный сотрудник, зав. лабораторией гигиены обучения и воспитания НИИ гигиени и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ НЦЗД Минздрава России (Москва), профессор кафедры гигиены детей и подростков ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Москва).

Чубаровский Владимир Владимирович — д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник НИИ гигиени и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ НЦЗД Минздрава России (Москва), профессор кафедры гигиены детей и подростков ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Москва).

Ямщикова Наталья Львовна — канд. мед. наук, доцент, зав. учебной частью кафедры гигиены детей и подростков ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Москва).

Редакционная коллегия

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

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

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

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

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

Индекс

ГБУ ЦССВ «Наш дом», Москва...	66
Кафедра анатомии и физиологии человека и животных Института биологии и химии Московского педагогического государственного университета, Москва	6
Кафедра гигиены детей и подростков Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва.....	36
Кафедра детских болезней лечебного факультета ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново.....	14, 54
Кафедра детских болезней ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Благовещенск Амурской обл...	43
Лаборатория научных основ школ здоровья НИИ гигиены	
и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России, Москва	36
МАДОУ д/с № 14, г. Благовещенск Амурской обл.	58
МАДОУ «Синеглазка», г. Ноябрьск, ЯНАО.....	28
МБДОУ д/с № 19 «Звездочка», г. Альметьевск, Республика Татарстан	75
МБДОУ д/с «Аленький цветочек», г. Ноябрьск, ЯНАО	61
МБДОУ д/с комбинированного вида № 46, го Самара, г. Самара	16
МБДОУ «Тотемский детский сад № 1 “Росинка”», г. Тотьма Вологодской обл.	50
МДОБУ д/с «Аралия», г. Дальнегорск Приморского края	80
СП № 3 ГБОУ СОШ № 771, Москва	88

Арутюнян Карине Александровна.....	43
Верещагина Ольга Васильевна	50
Верихова Надежда Анатольевна	58
Гиниятуллина Зульфия Исмагиловна	75
Гуськова Алевтина Александровна.....	16
Дмитриева Гузель Фанисовна ...	75
Ермолова Ирина Аркадьевна.....	66
Игнатова Надежда Сергеевна....	75
Клюева Елена Львовна	88
Кузнецова Елена Алексеевна	80
Петина Светлана Владимировна	75
Рапопорт Ирина Калмановна....	36
Римская Татьяна Николаевна	28
Саудаханова Аксана Федоровна	61
Севостьянова Анна Николаевна	66
Тугова Галина Алексеевна.....	80
Холмогорова Наталья Владимировна	6
Чемоданов Вадим Владимирович.....	54
Шупикова Виктория Станиславовна	61

Это касается каждого из нас

Сегодня мне хотелось бы привлечь ваше внимание к такой важнейшей проблеме, как охрана психического здоровья, актуальность которой в условиях современного общества сложно преувеличить. Психическое здоровье — неотъемлемая часть и важнейший компонент здоровья. В документах Всемирной организации здравоохранения оно определяется как состояние благополучия, при котором каждый человек может реализовать свой потенциал, справляясь со стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества. В 1992 г. по инициативе Всемирной федерации психического здоровья при поддержке ВОЗ был учрежден Всемирный день психического здоровья. В этом году 10 октября это событие отмечается уже 25-й раз.

По данным ВОЗ, более 450 млн жителей планеты страдают теми или иными психическими заболеваниями и расстройствами. При мерно у 20% детей и подростков имеются психические расстройства или проблемы. Около половины их начинается в возрасте до 14 лет. Психоневрологические расстройства входят в число ведущих причин инвалидности среди молодых людей. По прогнозам, к 2020 г. они войдут в первую пятерку болезней человечества.

Влияние неблагоприятных макро- и микросоциальных факторов современного мира приводит к возрастанию числа детей с задержками развития, аномальными характерологическими особенностями и поведенческими проявлениями, невропатией. С этой проблемой напрямую сталкиваются специалисты ДОО, непосредственно работающие с детьми. На них возлагается огромная ответственность в решении вопросов охраны психического здоровья воспитанников. В связи с этим наиболее остро стоит задача совершенствования профессиональной подготовки практиков. Специалисты, работающие в сфере дошкольного образования, должны обладать обширным багажом знаний психолого-педагогической направленности, а также в области возрастной физиологии, безопасности жизнедеятельности, педиатрии, логопедии и, конечно, здоровьесберегающих технологий. Этот вопрос мы сегодня обсудим с гостем номера канд. биол. наук, доцентом кафедры анатомии и физиологии человека и животных Института биологии и химии МПГУ Натальей Владимировной Холмогоровой.

Уважаемые читатели, мы ждем от вас новых актуальных материалов, вопросов и предложений по работе журнала и надеемся на дальнейшие сотрудничество и поддержку. Наш адрес: dou@tc-sfera.ru; с пометкой «Для журнала “Медработник ДОУ”».

Главный редактор журнала Л.В. Макарова

Решение проблем охраны здоровья детей требует комплексного подхода

Холмогорова Наталья Владимировна,

канд. биол. наук, доцент кафедры анатомии и физиологии человека и животных Института биологии и химии Московского педагогического государственного университета, Москва

Наталья Владимировна, спасибо, что нашли время для интервью нашему журналу. Расскажите немного о себе. Какова сфера Ваших научных интересов? Как давно Вы занимаетесь преподавательской деятельностью?

Я считаю, что мне очень повезло: всю жизнь занимаюсь любимым делом. Выросла в семье биологов и педагогов. Поэтому к окончанию школы вопрос о выборе профессии решался просто: «Иду в педагогический на биолого-химический факультет». Так я оказалась на биолого-химическом факультете МГПИ им. В.И. Ленина.

Пришла работать на кафедру анатомии и физиологии человека и животных, которой в то время руководила д-р биол. наук, профессор Н.Н. Леонтьева. Она собрала вокруг себя фанатов своего дела. На кафедре организовали физиологический практикум, не уступающий большому практи-

куму биологического факультета МГУ. При кафедре существовала научно-исследовательская лаборатория, основное направление деятельности которой было связано с изучением физиологии детского организма. С лекциями для студентов и аспирантов нередко выступали ведущие специалисты в области возрастной физиологии: И.А. Аршавский, Н.В. Дубровинская, А.Г. Хрипкова, Д.А. Фарбер. Все это повлияло на выбор моего профессионального пути. По окончании института я осталась работать на кафедре и поступила в аспирантуру. Первые шаги в науке и педагогической деятельности делались под руководством Н.Н. Леонтьевой и академика РАН, д-ра мед. наук, профессора В.С. Гурфинкеля.

Область научных интересов: возрастная физиология, психофизиология движения и психофизиология функциональных состояний. Основные направления исследований связаны с изуче-

нием возрастных особенностей функционального ресурса базовых составляющих учебной деятельности детей: произвольной регуляции и пространственных представлений. Практическая направленность исследований связана с разработкой методических приемов и способов неинвазивной диагностики функционального и преморбидных состояний ЦНС человека.

Какие изменения произошли в программе подготовки специалистов образовательных учреждений в последние годы?

В последние годы существенно изменилась направленность подготовки специалистов образовательных учреждений. Если раньше в вузе мы давали будущим педагогам в первую очередь знания и формировали умения и навыки, то сегодня согласно новым ФГОС ВПО перед нами стоит задача научить студента приобретать эти знания, умения и навыки самому. Содержание высшего педагогического образования в соответствии с деятельностным подходом к организации образовательного процесса продуктивно сочетает теоретический характер обучения и реальную профессиональную деятельность, направленную на формирование у студентов общекультурных и профессиональных компетенций. На современном

этапе развития сферы высшего образования преобладает практико-ориентированная подготовка специалистов образовательных учреждений. Студенты педагогических вузов с первого курса погружаются в атмосферу детских образовательных учреждений и знакомятся с интегрированным межпредметным характером профессиональной деятельности воспитателя и учителя. В ходе такой практики они осваивают методологию решения практических профессиональных вопросов на базе знания фундаментальных вузовских дисциплин. Данный подход повышает мотивацию студентов к дальнейшей профессиональной деятельности и стимулирует их к освоению выбранной профессии.

Какой багаж знаний, с Вашей точки зрения, необходим специалисту, работающему с дошкольниками?

В дошкольном возрасте у ребенка происходят социализация личности, интенсивное физическое, психофизиологическое и психическое развитие, закладываются основы его здоровья. Вопросы, возникающие перед специалистами, работающими с дошкольниками, зачастую носят интегративный характер и требуют не только знаний по педагогике и психологии, но и по возрастной физиологии, безопасности

жизнедеятельности, педиатрии, логопедии и, конечно, здоровье-сберегающих технологий.

Профессиональные компетенции педагога дошкольного образования подразумевают знание фундаментальных основ возрастной физиологии: общих закономерностей развития ребенка, теории физического, познавательного развития детей раннего и дошкольного возраста. Однако в соответствии с западными тенденциями в учреждениях высшего образования сегодня не уделяется должного внимания традиционной отечественной школе возрастной физиологии. Это, на мой взгляд, существенно влияет на успешность работы всех специалистов дошкольного, начального и общего среднего образования. Знание общих и индивидуальных особенностей развития ребенка, умение определить функциональный ресурс его психического развития и учебной деятельности — залог успешности образовательного процесса.

Должно ли образовательное учреждение заниматься вопросами охраны здоровья детей или это задача учреждений здравоохранения?

На протяжении многих лет большую часть времени дети проводят в образовательных учреждениях, прежде всего в детских садах и школах. Несо-

блюдение гигиенических требований к режиму учебно-воспитательного процесса приводит к увеличению простудных заболеваний, нервно-психических расстройств и астенизации детей. Поступление ребенка в школу часто сопровождается снижением двигательной активности и работоспособности, что является фактором риска развития многих заболеваний. Несоответствие школьной мебели ростовозрастным особенностям учащихся и длительное пребывание за компьютером приводят к нарушениям зрения, осанки и сколиозам. Нерациональное питание в образовательных учреждениях способствует росту числа заболеваний органов пищеварения.

В связи с этим практические действия по охране здоровья детей — приоритетное направление работы образовательных учреждений. Решение проблем охраны здоровья дошкольников требует комплексного подхода и согласованных действий учреждений образования и здравоохранения. Со стороны Министерства здравоохранения должны быть предприняты шаги по улучшению качества медицинской помощи в детских образовательных учреждениях, повышению статуса медицинских работников ДОО и общеобразовательных учреждений, оснащению оборудованием медицинских ка-

бинетов и созданию условий для профилактики и раннего распознавания комплекса заболеваний, связанных с организацией образовательного процесса.

Министерство образования, в свою очередь, должно содействовать внедрению в образовательный процесс детских образовательных учреждений здоровьесберегающих технологий, профессиональной подготовке и повышению квалификации специалистов по формированию здорового и безопасного образа жизни детей и профилактике вредных привычек, развитию спортивной инфраструктуры. В настоящее время в Российской Федерации проводится активная государственная политика в области охраны здоровья детей и подростков. Во всех федеральных округах страны есть опыт внедрения здоровьесберегающих образовательных технологий. Однако для решения проблемы сохранения и укрепления детского здоровья предстоит сделать еще очень много.

Что такое здоровьесберегающие технологии и какие принципы лежат в основе их разработки?

Здоровьесберегающие технологии в широком смысле этого слова предполагают совокупность воздействий, направленных на защиту и обеспечение

здоровья человека, формирование у него ценного отношения к своему здоровью. Если раньше, говоря о здоровьесберегающих технологиях, делали упор именно на физическом состоянии здоровья человека, то теперь, по ФГОС, во главу угла поставлено общее здоровье: физическое, психическое, эмоциональное, нравственное, социальное.

Когда говорят о здоровьесберегающих образовательных технологиях, имеют в виду педагогические приемы, методы, технологии, обеспечивающие участникам образовательного процесса безопасные условия пребывания, воспитания, обучения и работы в общеобразовательном учреждении.

Среди принципов, лежащих в основе разработки современных здоровьесберегающих образовательных технологий, мне хотелось бы выделить следующие: соответствие содержания и организации образования возрастным особенностям дошкольников; субъект-субъектные взаимоотношения с детьми, комплексный междисциплинарный подход, непрерывность и преемственность, а также оптимизация.

Полная реализация здоровьесберегающей технологии возможна лишь в том случае, если она соответствует возрастным и индивидуальным особенно-

ствам развития дошкольников, охватывает одновременно все компоненты (педагогические, психологические, медицинские) социальной среды и обладает преемственностью на разных ступенях образования. Примером такой технологии может служить Комплексная здоровьесберегающая технология повышения успешности обучения детей в системе непрерывного образования, реализованная совместно специалистами МПГУ и ряда образовательных комплексов СВАО Москвы.

Расскажите немного о проекте Комплексной здоровьесберегающей технологии повышения успешности обучения детей в системе непрерывного образования. Где эта программа уже внедрена и есть ли результаты?

Комплексная здоровьесберегающая технология повышения успешности обучения детей в системе непрерывного образования «детский сад — начальная школа» представляет собой целостную систему диагностических методик, развивающих, реабилитационных и просветительских программ, сгруппированных в три взаимосвязанных модуля, объединяющих работу различных специалистов системы образования в направлении формирования и укрепления

трех составляющих здоровья. Первый ориентирован на физическое и психофизиологическое здоровье, второй — на работу по укреплению и развитию психического здоровья, третий — на формирование эмоционального и социально-психологического здоровья. Такой подход позволяет сформировать образовательное пространство учреждения, объединяющее в один функциональный комплекс образовательные и оздоровительные процессы. При этом каждый из модулей включает диагностический и профилактический развивающий компоненты.

В системе образовательных учреждений наиболее распространены технологии профилактики заболеваний, коррекции и реабилитации здоровья, формирования здорового образа жизни. Наряду с этим большинство методов и технологий, разработанных как отечественными, так и зарубежными педагогами и психологами, помогает достоверно определить способности ребенка учиться, осваивать учебный материал, но не позволяет осуществить прогноз возможностей детей учиться без ущерба для их психического и соматического здоровья. В то же время последний подход служит преподавательским с позиций создания психологически безопасной

и комфортной образовательной среды, соответствующей индивидуально-возрастным особенностям развития молодого поколения.

Принципиальное отличие рассматриваемой здоровьесберегающей технологии состоит в том, что она позволяет оценить функциональный ресурс учебной деятельности детей, в соответствии с этим выстроить индивидуальные траектории их психолого-педагогического сопровождения и оптимизировать процесс образования. Модульная организация обеспечивает универсальность ее использования при работе с детьми с разными образовательными потребностями и состоянием здоровья. Психолого-педагогический анализ результатов четырехлетнего использования этой технологии в образовательном процессе подготовительных к школе групп и начальных классов отдельных образовательных учреждений СВОА Москвы, проведенный с использованием психодиагностического кейса, разработанного Т.А. Арджакаевой, показал ее эффективность в отношении формирования у детей произвольной регуляции деятельности, мотивации достижения успеха, познавательной рефлексии и коммуникативных умений. Согласно современным образо-

вательным стандартам все эти показатели могут быть отнесены к «сквозным» результатам образования на трех его ступенях.

Оптимизация образовательного процесса в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями развития детей невозможна без своевременной оценки их функционального ресурса. Учитывая, что педагоги детских образовательных учреждений должны использовать в своей практике в основном педагогические приемы, становится актуальным разработка педагогического инструментария, позволяющего воспитателю путем наблюдения оценить функциональные возможности ребенка. В связи с этим в контексте пропедевтической направленности представленной здоровьесберегающей технологии мы начали разработку и внедрение в образовательный процесс детских садов педагогических средств психофизиологической диагностики функционального ресурса базовых компонентов учебной деятельности. В настоящее время в рамках педагогической практики прикладного бакалавриата факультета дошкольной педагогики и психологии МПГУ для оценки сформированности произвольной регуляции и функциональной асимметрии дошкольников

в образовательный процесс ряда детских садов Москвы успешно внедрены диагностические игры, разработанные при участии сотрудников нашего института. Примером может служить диагностическая сюжетно-дидактическая игра «Путешествие на волшебный остров».

Что такое диагностическая игра? Как широко она используется и какую роль играет в работе воспитателя?

Диагностическая игра представляет собой последовательность действий, которые ее участники должны выполнить для достижения определенного результата. Его анализ создает возможность выявить особенности развития, функционального состояния или психических свойств человека. Процедура такой игры прописывается под конкретную диагностическую задачу с учетом возрастных особенностей обследуемых.

Возможность использовать игру как диагностический инструмент давно привлекает внимание педагогов и психологов. Дидактические игры используются в психолого-педагогической практике для выявления у детей произвольного поведения, умения поддерживать внимание, осуществлять самоконтроль и общаться со сверстниками. Сюжетно-ролевые игры помогают

специалистам семейного консультирования диагностировать переживания ребенка, связанные с детско-родительскими отношениями. С точки зрения психофизиологической диагностики игра интересна тем, что во время игровой деятельности дети ведут себя естественным образом, осуществляют нативные движения и присущие им на данном этапе развития двигательные действия.

Наблюдение за игровой формой поведения позволяет провести косвенную оценку особенностей развития ЦНС, определяющей функциональный ресурс психических процессов и учебной деятельности ребенка. Однако использование игры в качестве инструментария определенной психофизиологической диагностики требует стандартизации ее параметров и использования возрастно-адекватных оценочных критериев. В связи с этим разработка таких игр и их верификация требуют совместных усилий всех участников образовательного процесса: медиков, физиологов, психологов и педагогов. При использовании диагностических игр педагогу нужно:

- четко представлять ее цель и задачи;
- владеть игровой методикой, формальными и содержа-

тельными критериями оценки игровой деятельности;

— уметь интерпретировать полученные результаты.

Для успешного использования диагностических игр в образовательном процессе педагогам необходима специальная подготовка.

Каждый специалист должен развиваться и пополнять свой профессиональный багаж. Какие возможности для повышения квалификации имеют сегодня специалисты детских садов?

Повышение квалификации воспитателей детских садов — одно из важных направлений программы обучения педагогов. Наряду с курсами переподготовки на базе традиционных институтов повышения квалификации, сегодня вузы предлагают альтернативные формы дополнительного обучения и переподготовки, направленные на повышение квалификации педагогов. Это мастер-классы или стажировки, семинары, проходящие на базе лучших образовательных учреждений, и т.д. Повышение квалификации осуществляется в виде очной, очно-заочной, заочной или дистанционной форм. Так, в течение ряда лет на факультете дошкольной педагогики и психологии МПГУ успешно реализуется подготовка педагогов ДОО по программам повышения

квалификации педагогических кадров дополнительного профессионального образования: «Развитие образования детей раннего возраста», «Реализация ФГОС дошкольного образования в современных условиях», «Игровые технологии для детей дошкольного возраста», «Современные подходы к сотрудничеству с родителями воспитанников». Начата подготовка по краткосрочным программам (36 и 72 ч) по развитию театрализованной деятельности, различным видам творчества, познавательной активности дошкольников и программам, связанным с реализацией профессионального стандарта педагога.

Наталья Владимировна, что бы Вы хотели сказать читателям нашего журнала?

Актуальной проблемой современного образования служит создание условий для сохранения и укрепления здоровья и гармоничного развития личности ребенка. Желаю всем участникам образовательного процесса ДОО (медицинским, педагогам, психологам и др.) успехов в объединении усилий с лучшими представителями науки и высшей школы для сохранения здоровья, обеспечения наилучших условий развития наших детей и воспитания у них лучших человеческих качеств.

Беседовала Л.В. Макарова

Питание детей с пищевыми расстройствами

Чемоданов В.В.,

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой детских болезней лечебного факультета ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново

Симптомы пищеварительного дискомфорта — частые спутники многих проблем со здоровьем у детей первого года жизни. Это и кишечные колики, и функциональные запоры, и состояния, связанные с забросом содержимого из желудка в пищевод (гастроэзофагеальный рефлюкс).

В настоящее время такие функциональные состояния принято считать проявлением адаптации (приспособления) младенца к новым условиям существования, а также этапом созревания органов и систем, в частности желудочно-кишечного тракта. Оптимальным питанием для ребенка в это время (и не только) служит материнское молоко. Однако если грудное вскармливание по каким-либо причинам ограничено или невозможно, малыша необходимо обеспечить адаптированным питанием. Традиционно для смешанного или искусственного вскармливания используются адаптированные пресные смеси, но часть детей нуждается в назначении адаптированных кисломолочных смесей.

Упоминание об использовании скисшего молока (простокваша) есть в Библии и других священных книгах. Первые сведения об использовании одного из старейших кисломолочных напитков на Земле — кислого кобыльего молока (кумыса) — можно найти у древнегреческого историка Геродота. С XVIII в. на Руси используется кисломолочный продукт — пахтанье, получаемый при производстве масла. И.И. Мечников и Л. Пастер в XIX в. научно обосновали и доказали пользу употребления кисломолочных продуктов.

Гигиена



Что же такое кисломолочный или идентичный ему зарубежный «ферментированный» продукт? По сути, это продукт, изготавливаемый путем сквашивания молока с использованием заквасочных микроорганизмов, изменяющих свойства молока. Фактически создается новый пищевой продукт.

Быстрорастающий детский организм нуждается не только в пищевых ингредиентах, обеспечивающих основные этапы жизнедеятельности, но и в дополнительных веществах, необходимых для эффективной и полноценной работы внутренних органов и систем. Именно этими свойствами обладает появившаяся на отечественном рынке адаптированная смесь для питания ребенка первого года жизни *«Нутрилон кисломолочный»*. В готовом продукте присутствуют пробиотики (живые бактерии).

Данная смесь хорошо переносится детьми и может быть рекомендована как для эпизодического, так и постоянного

использования у детей первого года жизни; имеет нейтральный рН, максимально приближенный к грудному молоку (среди всех кисломолочных смесей), все полезные их свойства, в то же время лишена серьезных недостатков смесей с низким рН.

В качестве примера эффективности адаптированной кисломолочной смеси приведем клинический случай. На консультацию пришла мама с ребенком 4 мес., у которого после длительного лечения антибиотиками по поводу пневмонии возникли запоры (стул отсутствовал 2—3 дня), а дефекация осуществлялась только после клизмы. Были даны рекомендации кормить ребенка *«Нутрилоном кисломолочным»*. При повторном посещении через неделю мать рассказала, что уже с третьих суток от начала использования смеси дефекация стала возможной без дополнительной стимуляции, а каловые массы приобрели мягкую консистенцию. Во время осмотра через месяц мать жалоб не предъявляла, ребенок был здоров.

Мудрые высказывания

«Все прекрасное в человеке — от лучей солнца и от молока матери, — вот что насыщает нас любовью к жизни».

М. Горький

Оздоровительные игры в логопедической работе

Гуськова А.А.,

учитель-логопед, МБДОУ д/с комбинированного вида
№ 46 го Самара, г. Самара

Проблема здоровьесбережения в условиях ДОО актуальна для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Под общим недоразвитием речи у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом следует понимать такую форму речевой аномалии, при которой нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся как к звуковой, так и к смысловой стороне речи. Дети с речевой патологией, особенно имеющей органическую природу, как правило, отличаются от своих сверстников по показателям физического и нервно-психического развития. Следует отметить и когнитивные нарушения у таких детей: отсутствие навыков поведения в коллективе, трудности в усвоении учебного материала, двигательную расторможенность, нарушения внимания, понимания и запоминания.

У детей с ОВЗ отмечаются существенные отклонения в развитии моторной, двигатель-

но-координационной и эмоционально-волевой сферы: общая моторная неловкость, недостаточная статическая и динамическая координация движений, слабый мышечный тонус, истощаемость движений, недостаточная двигательная память и снижение произвольного внимания при выполнении серии двигательных заданий. К тому же у них наблюдаются хронические заболевания нервной, дыхательной, вегетососудистой, костно-мышечной систем. Наибольшие трудности выявляются при выполнении движений по словесной инструкции. Это объясняется нарушением взаимодействия центральных и периферических звеньев моторики на основе обратной афферентации — передачи импульсов от рабочих центров к нервным окончаниям.

Для преодоления вышеуказанных нарушений, предупреждения развития патологических состояний, укрепления психо-физического здоровья необходима комплексная коррекционная

работа. Ее формами могут стать следующие оздоровительные игры и упражнения:

- на снятие мышечного тонуса воротниковой зоны;
- снижение психоэмоционального и скелетно-мышечного напряжения;
- кинезиологические;
- игровой самомассаж лица, шеи, ладоней, подушечек и фаланг пальцев;
- игровой самомассаж кистей рук;
- массаж профессора Ауглина;
- на развитие мимико-артикуляторных мышц;
- артикуляционные;
- дыхательные;
- пальчиковые;
- на развитие речи, общей моторики, ритма и темпа движений;
- малоподвижные и подвижные:
 - на преодоление плоскостопия;
 - при сердечно-сосудистых заболеваниях;
 - для часто болеющих детей.

Опишем некоторые из них.

Упражнение на снятие напряжения воротниковой зоны «Вверх-вниз»

Вверх-вниз, вверх-вниз — это, мама, не каприз!

Дети двигают головой вверх-вниз.

Вправо-влево, вправо-влево
Посмотри, как королева.

Поворачивают голову направо и налево.

Покивать по сторонам
Нужно нам, нужно нам.

Наклоняют голову к плечам.

Головою покрутить
Не забыть, не забыть.

Вращают головой.

И Незнайками побывать,
Плечи вверх и опустить.

Пожимают плечами.

И плечами повращать,
Нужно плечики размять.

Вращают плечами вперед и назад.

Вперед-назад, вперед-назад,
И дела пойдут на лад.

Двигают плечами вперед и назад.

Упражнения и игры на снижение психоэмоционального и скелетно-мышечного напряжения

- «Кенгуру»

Что за зверь на двух ногах?

Дети наклоняются вперед,глядят ноги снизу вверх 3—5 раз.

Сумку держит он в руках.
Гладят правую, левую руку.
Прискакал к нам поутру
Через стороны поднимают руки,
с усилием тянутся вверх.

Австралийский кенгуру.

Руки на поясе.

Прыгать кенгуру горазд,
Он подпрыгнул десять раз!
Вы, ребята, не сидите
И попрыгать выходите.

Прыгают на двух ногах.

• «Вот такие»

У котенка — усы вот такие,
Дети проводят пальцами под носом.

У слоненка — уши большие.

Гладят уши.

У крокодила — острые зубки,
Показывают зубы.

А у пингвинов — теплые
шубки.

Гладят руки, ноги.

У бегемота — толстый живо-
тик,

Гладят живот.

У лягушонка — улыбчивый
ротик.

Улыбаются.

У зайчонка — коротенький
хвостик,

Гладят поясницу.

А у мышонка — малюсень-
кий носик.

Дотрагиваются до носа.

• «Тихий час для мышат»

Мышки бегать подустали

Дети бегают на месте.

И тихонько пропищали:
— В норку мы к себе пойдем
Шагают на месте.

И немножко отдохнем.

Садятся на ковер, закрывают глаза.

Самомассаж

• Самомассаж лица и шеи

Перед началом самомассажа
дети должны вымыть руки.

Ручки растираем и разогре-
ваем

Дети потирают ладони, хлопают.

И лицо теплом своим мы
умываем.

Разогретыми ладонями проводят
по лицу сверху вниз.

Грабельки сгребают все пло-
хие мысли.

Делают граблеобразные движе-
ния пальцами от середины лба к
вискам.

Ушки растираем вверх и вниз
мы быстро,

Растирают ушные раковины по краю снизу вверх и сверху вниз.

Их вперед сгребаем, тянем их за мочки,

Сгибают ушные раковины и потягивают мочки вниз.

А потом уходим пальцами за щечки.

Пальцы «перебегают» за щеки.

Щечки разминаем, чтобы надувались.

Указательным, средним и безымянным пальцами разминают щеки круговыми движениями.

Губки разминаем, чтобы улыбались.

Большим и указательным пальцами разминают сначала нижнюю, потом верхнюю губу.

• Самомассаж подушечек пальцев «Дети любят всех зверей»

Большой палец ставится на ноготь массируемого пальца. А остальные пальцы прижимают его подушечку снизу, разминая ее. На каждую строку разминается один палец. После пятой строчки смена рук.

Дети любят всех зверей:

Дети разминают большой палец.

Птиц, и ящериц, и змей,

Разминают указательный палец.

Пеликанов, журавлей,
Разминают средний палец.

Бегемотов, соболей,
Разминают безымянный палец.

Голубей и глухарей,
Разминают мизинец.

И клестов, и снегирей;

Разминают большой палец.

Любят горного козла,

Разминают указательный палец.

Обезьянку и осла,

Разминают средний палец.

Дикобраза и ежа,

Разминают безымянный палец.

Черепаху и ужа.

Разминают мизинец.

• Самомассаж «Щелчки»

Ладонь прижата к столу, пальцы разведены. Другая рука поднимает пальцы по одному (лежащая рука с силой прижимается, сопротивляясь подъему). Затем палец опускают, и он со стуком резко падает на стол. На каждую строку поднимают один палец. После пятой строчки смена рук.

Поднял ушки бурундук:

Он в лесу услышал звук:

— Это что за громкий стук,

Тук да тук, тук да тук?

— А пойдем, — сказал барсук, —

Сам увидишь этот трюк.
Это дятел сел на сук
И без крыльев, и без рук
Ищет он, где спрятан жук.
Вот и слышен перестук!

Массаж кистей рук

- Как можно сильнее сжать руку в кулак, затем резко разжать.
- Сложить руки так, чтобы и пальцы и ладони касались друг друга. Локти должны быть на высоте плеч. С помощью больших пальцев раздвинуть руки и одновременно приподнять локти. Потрясти руками.
- Выполнять движения большим пальцем в направлении к себе и от себя.
- Сцепить пальцы, большие пальцы вращать вокруг друг друга («мельница»).
- Вытянуть руки вперед. Поднять кисти вверх, дать им свободно упасть вниз.
- Одной рукой взять другую за запястье и энергично потрясти ею.

Каждое упражнение повторить 5 раз.

Кинезиологические упражнения

• «Кулак—ладонь»

Обе руки лежат на столе или коленях ладонями вниз, одна сжата в кулак. Одновременно

разжать кулак, а другую ладонь сжать в кулак. И так повторять смену позиций. Движения должны ускоряться, но при этом нужно следить за тем, чтобы сжатия—разжатия производились попеременно.

Вот ладошка, вот кулак!
Все быстрее делай так.

• «Кулак — ребро — ладонь»

Три положения руки, лежащей на столе или колене, последовательно сменяют друг друга: кулак (ладонью вниз), ладонь ребром, ладонь вниз.

Жили (*кулак*)-были (*ребро*)
зайчики (*ладонь*)

На (*кулак*) лесной (*ребро*)
опушке (*ладонь*).

Жили (*кулак*)-были (*ребро*)
зайчики (*ладонь*)

В (*кулак*) беленькой (*ребро*)
избушке (*ладонь*).

Мыли (*кулак*) свои (*ребро*)
ушки (*ладонь*),

Мыли (*кулак*) свои (*ребро*) лапочки (*ладонь*),

Наряжались зайчики (*кулак*) —

Надевали (*ребро*) тапочки (*ладонь*).

Массаж профессора Ауглина

Каждое упражнение выполняется под медленный счет до десяти.

• Взявшись за мочки ушных раковин, оттянуть их вниз.

- Взявшись за мочки ушей, оттянуть их вверх.
- Взявшись за середину (не за мочки) ушей, оттянуть их вперед, затем назад и в стороны.
- Указательными и средними пальцами обеих рук одновременно «рисовать» круги по контуру щек.
- Указательными и средними пальцами рук «рисовать» круги по контуру лба и на подбородке. Движения следует выполнять обеими руками одновременно, но в противоположных направлениях.
- Указательными и средними пальцами рук «рисовать» вокруг глаз очки (глаза должны быть открытыми).
- Подушечками указательных пальцев обеих рук сильно нажимать на нижеуказанные точки на каждую по очереди:
 - на переносице, на уровне внутренних углов глаза;
 - на середине носовой кости;
 - у края носовой кости;
 - под носовыми проходами.
- Открыть рот и нижней челюстью делать резкие движения слева направо и наоборот.

Упражнения на развитие мимико-артикуляторных мышц

И.п.: голова прямо, мышцы лица расслаблены. Движения выполняются на счет «раз-два»: поднять брови вверх — расслабить мышцы; нахмурить бро-

ви — расслабить мышцы; глаза спокойно закрыть — открыть; глаза прищурить — открыть; глаза с силой зажмурить — открыть; глаза поочередно закрывать и открывать; одновременно оскалить зубы и наморщить лоб — расслабить мышцы.

Артикуляционные игры

• «Улыбка»

Мы с тобой, когда проснемся,
Сразу солнцу улыбнемся!

Дети удерживают губы в улыбке, зубы не видны.

• «Улыбка — хоботок»

Дети улыбаются, а затем вытягивают губы.

Улыбнись скорей, дружок!
А теперь, ребенок,
Покажи мне хоботок,
Словно ты слоненок!

• «На даче»

Мы посадим лук и репку
И забор поставим крепкий.

Дети улыбаются так, чтобы были видны зубы.

В нем калитку сделать надо.

Размыкают губы, удерживают их в улыбке.

Мы гостям хорошим рады!

• «Чистим зубки»

Закрывают рот. Круговым движением языка обводят между губами и зубами.

Чтобы зубки стали чище,
Каждый день их щеткой чишу.

• «Малина»

У медведя нет корзины —
Дети широко открывают и за-
крывают рот.
Собирает в рот малину.
Плотно сжимают губы.

• «Часы»

Дети приоткрывают рот, чуть
улыбаются; язык, как маятник, «ход-
ит» из одного угла губ в другой, не
скользит по нижней губе.

Как часы, заладим в такт:
— Тик-так! Тик-так!
Разговариваем так:
— Тик-так! Тик-так!
Мы не просто так болтаем,
А секундочки считаем,
Отставать нельзя никак:
— Тик-так! Тик-так!

• «Вкусное варенье»

У меня сегодня чудо-настро-
ение:

Бабушка сварила вкусное ва-
ренье.

Дети облизывают верхнюю гу-
бу справа налево, затем слева на-
право.

Я раз сто, наверное, губки об-
лижу,

Облизывают губы по кругу.

А потом «спасибо» бабушке
скажу.

• «Рыбка»

Что-то рыбку напугает —
Рыбка щеки надувает:
Дети надувают щеки.
Мол, меня не трогай лучше!
Я большая! И в колючках!
Как опасность миновала,
Втягивают щеки.
Рыбка вновь худышкой стала.

• «Прятки»

Дети быстро высовывают язык и
тут же убирают его в рот.

Мышка выглядывает из норки —
Очень хочет сыра корку!
Тут же прячется опять:
Рядом кошка — страшно взять!

Дыхательные игры

• «Вдыхаем запах леса»

И.п.: о.с. 1 — руки поднять
вверх, вдох носом; 2 — руки опу-
стить вниз, выдох. Упражнение
повторить 2—3 раза.

• «Шум леса»

И.п.: о.с. 1 — вдох носом; 2 —
на выдохе произносить «с-с-с-с!»;
3 — вдох носом; 4 — на выдохе
произносить «ш-ш-ш-ш-ш!»; 5 —
вдох носом; 6 — на выдохе произ-
носить «щ-щ-щ-щ-щ!» Упражне-
ние повторить 2 раза.

• «Волк»

И.п.: о.с., руки согнуты в лок-
тях, ладони у груди. 1 — вдох-

выдох, туловище слегка наклонить вперед, правую руку вытянуть перед собой; 2 — вдох, вернуться в и.п.; 3 — выдох, левую руку вытянуть перед собой, вернуться в и.п.

Серый зубастый
По полю рыщет,
Телят, ягнят ищет.
Упражнение повторить
3—4 раза.

• «Олень»

И. п. — стоя на коленях, руки согнуты в локтях, кисти рук у лба.

1 — вдох-выдох, руки вперед;
2 — вдох, руки в стороны, выдох,
вернуться в и.п.

Он несет на лбу не зря
Два развесистых куста.
Упражнение повторить 3—4
раза.

• «Сердитый ежик»

И.п.: стоя, ноги на ширине плеч. 1 — наклониться, обхватить руками грудь, голову опустить, имитируя рассерженного ежа, вдох; 2 — на выдохе произносить «п-ф-ф-ф», затем «ф-р-р». Упражнение повторить 3—4 раза.

• «Кошка засыпает»

И.п.: сидя. 1 — положить ладошки под правую щеку, вдох носом; 2 — на выдохе произносить «мр-р-р, м-р-р!»; 3 — положить ладошки под левую

щеку, вдох носом; 4 — на выдохе произносить «мр-р-р, м-р-р!». Упражнение повторить 2—3 раза.

• «Пастушок играет»

И.п.: о.с. 1 — поднести руки ко рту, «держим дудочку», вдох носом; 2 — на выдохе произносить «ту-ру-ру, ту-ру-ру!» Упражнение повторить 3—4 раза.

• «Гуси шипят»

И.п.: о.с. 1 — прямые руки отодвинуть назад, шею вытянуть, вдох носом; 2 — на выдохе произносить «ш-ш-ш, ш-ш-ш!». Упражнение повторить 3—4 раза.

Пальчиковая гимнастика

• «Вышла курочка гулять»

Вышла курочка гулять,
Дети «шагают» указательными и средними пальцами обеих рук.

Свежей травки пощипать,
Делают щиплющие движения всеми пальцами каждой руки.

А за ней ребятки — желтые цыплятки.

«Бегут» всеми пальцами обеих рук.

«Ко-ко-ко, ко-ко-ко,
Хлопают в ладости,

Не ходите далеко,
Грозят пальцем ведущей руки.
Лапками гребите,
Делают гребущие движения каждым пальцем обеих рук.

Зернышки ищите».

«Собирают зерна» поочередно двумя пальцами каждой руки или обеих рук одновременно.

• «Станем мы деревьями»

Станем мы деревьями
Дети встают, руки на поясце.
Сильными, большими.
Ноги — это корни.
Их расставим шире,
Ставят ноги на ширину плеч.
Чтоб держали дерево,
Сцепляют кулаки перед собой.
Падать не давали,
Пытаются расцепить пальцы.
Из глубин далеких
Наклоняются вперед.
Воду добывали.
Наше тело — ствол могучий.
Встают, ноги на ширине плеч.
Он чуть-чуть качается
Покачивают туловищем.
И своей верхушкой острой
В небо упирается.

Поднимают руки вверх, ладони соединяют углом.

• «Кто спит зимой?»

Медведь в берлоге крепко спит,
Всю зиму до весны сопит.
Спит зимою бурундук,
Ключий ежик и барсук.

Дети сжимают пальцы в кулак, начиная с мизинца.

Только заиньке не спится —
Убегает от лисицы.

Показывают большой палец, врачают им.

Мелькает он среди кустов,
Напетлял и был таков!

Соединяют большой палец правой руки с указательным пальцем левой, и наоборот.

Упражнения на координацию речи, общей моторики, темпа и ритма движений

• «Мы у нашего крыльца посадили деревца»

Мы у нашего крыльца
Дети приседают, изображают, что сажают деревья.

Посадили деревца:
Две березки-тонконожки

Встают, руки вдоль туловища.

Встали рядом у дорожки,

Три красавицы-осинки

Встают на цыпочки, поднимают руки вверх.

К солнцу вытянули спинки,
Две березоньки-соседки

Разводят руки в стороны, поднимают их.

Поднимают ручки-ветки.
Елка тоже подрастает.

Разводят руки в стороны, поднимают их.

• «Чтобы дом построить новый»

Чтобы дом построить новый,

Дети соединяют ладони над головой — «крыша».

Зapasают тес дубовый,

Попеременно накладывают друг на друга локти.

Кирпичи, железо, краску,

Изображают, что кладут кирпичи, красят стены.

Гвозди, паклю и замазку.

Изображают, что забивают гвозди.

А потом, потом, потом

Ритмично хлопают.

Начинают строить дом.

Соединяют ладони над головой — «крыша».

• «Дятел»

Дятел к дереву летит,

Дети встают, машут руками.

Он в сосне дупло долбит.
Раздается стук в бору,
Лечит пестрый друг кору.

Хлопают над головой.

Не страшна ему смола.
Дятлу-доктору хвала!

Приседают, хлопают перед собой.

Подвижные игры

• «Дубок»

Каждый игрок становится деревом. Дети произносят название своего дерева. Те, у кого совпадут названия (например, «дубок») большее количество раз, встают в середину хоровода. Хоровод, двигаясь по кругу, приговаривает:

У нас рос дубок —
вот так таков, вот так таков!
Корень да его —
вот так глубок, вот так глубок!
Листья его — вот так широки,
вот этак широки!

Ветки да его —
вот так высоки, вот так высоки!

«Дубки» кружатся и показывают движения, как дубок рос, каков его корень, листья, ветки.

• «Зимующие и перелетные птицы»

Дети надевают шапочки перелетных и зимующих птиц. По считалке выбирают «солнышко» и «снежинку». Они стоят в середине зала на расстоянии друг от друга. «Птицы» бегают врассыпную со словами:

Птички летают,
Зерна собирают.
Маленькие птички,
Птички-невелички.

После этих слов перелетные «птицы» собираются у «солнышка», а зимующие — у «снежинки». Какая команда быстрее соберется, та и выигрывает.

• «Лиса-лиска»

По считалке выбирается «лиса-лиска». Остальные — «куры» — произносят дразнилку:

Лиска-лиса,
Дивная краса:
Долгий нос,
Рыжий хвост!

Произнеся дразнилку, «куры» бросаются врассыпную, а «лиса» бежит их ловить. Кого поймает, тот становится лисой.

• «У медведя во бору»

Воспитатель рисует два круга: один круг — «лес» (в его центре кладут «ягоды» и «гри-

бы» — мелкие предметы), другой — «деревня». Один из игроков — «медведь» — садится в «лесу», остальные дети идут из «деревни» в «лес» по грибы и ягоды. У одного из игроков в руках корзинка. Все приговаривают:

У медведя во бору
Грибы-ягоды беру.
Медведь постыл
На печи застыл!

Затем дети окруждают «лес», передавая корзинку друг другу, пытаясь забежать в «лес», взять «ягоды-грибы» и положить их в корзинку. Кого «медведь» в «лесу» поймает, тот становится новым «медведем». Затем игра начинается заново.

• «Пес»

Дети выбирают водящего — «пса». «Пес» присаживается на карточки недалеко от основной группы детей. По команде взрослого дети начинают приближаться к «псу», приговаривая:

Вот сидит лохматый пес,
В лапки свой уткнувши нос.
Тихо, мирно он сидит,
Не то дремлет, не то спит.
Подойдем к нему, разбудим
И посмотрим, что же будет.

Когда дети дойдут до «пса», задача водящего — быстро вско-

чить и поймать убегающих детей. Пойманый ребенок становится «псом».

• «Стадо»

Выбирают «пастуха» и «волка». Остальные — «овцы». Дом «волка» на середине площадки, а дом «овец» — на противоположных ее концах. «Овцы» с «пастухом» гуляют и приговаривают:

Пастушок, пастушок,
Заиграй во рожок!
Трава мягкая,
Роса сладкая,
Гони стадо в поле,
Погулять на воле!

По сигналу «пастуха» «Волк!» «овцы» бегут по домам на противоположную площадку. «Волк» догоняет «овца». «Пастух» встает на пути «волка» и защищает их.

• «Петух»

Дети стоят лицом в круг. «Петух» (ребенок в шапочке петушка) ходит внутри круга. Остальные дети идут по кругу, высоко поднимая ноги, размахивая «крыльями» и приговаривая:

Трух-тух-тух-тух!
Ходит по двору петух.
Сам — со шпорами,
Хвост — с узорами!

После этих слов дети остаются, поворачиваются лицом в центр круга, машут руками, как бы дирижируя, и говорят:

Под окном стоит,
На весь двор кричит.
Кто услышит —
Тот бежит!

После этих слов «петух» хлопает себя «крыльями» по бокам и кричит:

— Ку-ка-ре-ку!

Дети разбегаются, «петух» их догоняет. Пойманый становится «петухом».

Литература

Гуськова А.А. Развитие речедвигательной координации детей. М., 2014.

Гуськова А.А. Развитие речевого дыхания детей 3—7 лет. М., 2011.

Подвижные и речевые игры для детей 5—7 лет: развитие моторики, координации движений и речи / Сост. А.А. Гуськова. Волгоград, 2012.

Семенюк Е.А. Лечебные игры для детей. Ростов-н/Д., 2015.

Трясорукова Т.П. Игры для дома и детского сада на снижение психоэмоционального и скелетно-мышечного напряжения. Ростов-н/Д., 2015.

Формы оздоровления детей 4—7 лет / Авт.-сост. Е.И. Польская. Волгоград, 2009.

Здоровье дошкольника — общая забота

Родительские чтения

Римская Т.Н.,

воспитатель МАДОУ «Синеглазка», г. Ноябрьск, ЯНАО

В статье описывается работа с родителями в рамках родительских чтений «Здоровье дошкольника — общая забота». Рассматриваются разнообразные формы активизации родителей, перечисляются основные факторы, способствующие укреплению и сохранению здоровья дошкольников.

Цель: ознакомление родителей воспитанников с основными факторами, способствующими укреплению и сохранению здоровья дошкольников.

Задачи:

- формировать у родителей мотивацию к здоровому образу жизни (ЗОЖ), ответственность за здоровье свое и своих детей;
- повышать педагогическое мастерство родителей по использованию здоровьесберегающих технологий в домашних условиях;
- развивать чувство единства, сплоченности.

Участники: дети, родители, воспитатели.

Предварительная работа: подготовка приглашений для

родителей, материала для презентации по использованию здоровьесберегающих технологий в детском саду, анкетирование родителей.

План проведения: вступительное слово, анализ анкетирования, динамическая пауза, показ презентаций, игры с родителями и детьми, подведение итогов заседания.

* * *

I. Вводная часть

В о с п и т а т е л ь. Уважаемые родители, здравствуйте! Хочется начать нашу встречу с одного замечательного стихотворения.

Ты с красным солнцем дружишь,
Волне прохладной рад,
Тебе не страшен дождик,
Не страшен снегопад.
Ты ветра не боишься,
В игре не устаешь,
И рано спать ложишься,
И с солнышком встаешь.
Зимой на лыжах ходишь,
Резвишься на катке.
А летом загорелый
Купаешься в реке.
Ты любишь прыгать, бегать,

Играть тугим мячом.
Ты вырастешь здоровым!
Ты будешь силачом!

C. Островский

II. Основная часть

Воспитатель. Здоровый, крепкий и развитый ребенок. Как этого добиться? Что нужно делать? Какой смысл заложен в словосочетании «быть здоровым»? Многие ответят: «Ну это значит никогда не болеть». Чтобы болезни обходили стороной, нужно иметь здоровые тело и сознание, формировать ЗОЖ.

Дошкольный возраст — один из самых коротких в жизни человека. До 7 лет человек проходит большой этап развития. Вот почему в детском саду важно формировать у детей стремление к ЗОЖ, соблюдению полезных привычек, сохранению и укреплению здоровья. Эти задачи приоритетны в работе нашего детского сада.

Здоровый ребенок обладает хорошей сопротивляемостью к вредным факторам среды и устойчивостью к утомлению, социально и физиологически адаптирован. В дошкольном детстве закладывается фундамент здоровья, происходят интенсивный рост и развитие, формируются основные движения, осанка, а также необходимые навыки и привычки, приобретаются базо-

вые физические качества, вырабатываются черты характера, без которых невозможен ЗОЖ.

Оздоровление воспитанников детских садов должно проводиться не только силами педагогов, воспитателей и психологов. В эту большую цепочку обязательно должны включаться родители.

Очень важно формировать и поддерживать у родителей интерес к оздоровлению как себя, так и детей. Так что же взрослые могут сделать, чтобы приобщить детей к ЗОЖ?

В начале нашего разговора хотелось бы немного порассуждать. Давайте ответим на один, казалось бы, очень простой вопрос: «Кто такой здоровый человек?»

Родители отвечают.

А теперь я предлагаю посмотреть и послушать, как на этот вопрос ответили дети.

Взрослые смотрят видеоролик, в котором дети отвечают на вопрос: «Кто такой здоровый человек?»

А теперь я предлагаю вам поделиться своим жизненным опытом. Прошу вас дать ответ еще на один очень важный вопрос: «Что нужно делать родителям для улучшения здоровья своего ребенка?»

Родители отвечают.

А сейчас хотелось бы предложить вам посмотреть интервью, в котором дети рассуждают, что же нужно делать, чтобы сохранить свое здоровье.

Родители смотрят видеоролик на тему «Что нужно делать, чтобы быть здоровым?».

Вы согласны с детскими высказываниями? Может, кто-то из вас хочет что-то добавить к высказанному?

Родители отвечают.

Недавно с вами, уважаемые родители, мы провели анкетирование по теме укрепления здоровья наших детей в домашних условиях и в детском саду. Сейчас мы готовы назвать его результаты.

Воспитатель анализирует анкеты.

Теперь, уважаемые дети и родители, приглашаем вас на веселую зарядку. Итак, начинаем.

Включается запись веселой песни, под которую дети вместе с родителями выполняют действия по показу воспитателя, затем занимают свои места.

В нашем детском саду «Си-неглазка» создана система физкультурно-оздоровительной работы, по которой мы организуем свою деятельность. И сейчас мы узнаем, чем занимаются воспи-

танники в детском саду, чтобы быть здоровыми.

Укрепление здоровья — комплекс мероприятий, проводимый воспитателем на протяжении всего дня пребывания ребенка в детском саду. Это:

- утренняя гимнастика;
- гимнастика для глаз;
- гимнастика для развития мелкой моторики;
- психогимнастика (для снятия умственного и психического напряжения);
- гимнастика после сна (остеопатическая);
- ходьба по массажным дорожкам;
- контрастное воздушное закаливание;
- умывание и полоскание рта теплой водой после обеда;
- употребление в пищу лука и чеснока, а также вдыхание запаха лука и чеснока (фитонцид-терапия);
- музыкотерапия;
- фитбол-гимнастика;
- детская йога;
- спортивные праздники, досуги, развлечения, игры, спортивные упражнения, забавы, хороводы;
- прогулки, экскурсии;
- кварцевание группы;
- четырехразовое питание;
- соблюдение режима дня.

Считаем важным остановиться на наиболее эффективном

методе закаливания ребенка, а именно на ежедневных прогулках. Нельзя недооценивать их пользу, поскольку:

— свежий воздух обеспечивает правильную работу всех систем организма, способствует очищению легких от пыли и аллергенов. Это хорошая профилактика заболеваний верхних дыхательных путей;

— активность ребенка во время прогулки и траты энергии на поддержание температуры тела способствуют стимуляции деятельности организма. В первую очередь речь идет о сердечно-сосудистой и иммунной системах;

— контакты с разными факторами окружающей среды (дождем, ветром, морозом, жарой) способствуют развитию своих адаптационных механизмов ребенка.

Хорошо сочетать прогулки со спортивными и подвижными играми. Дети должны гулять не менее 3 раз (не менее 4 ч) в день, а летом — неограниченно.

На прогулке и в группе мы проводим ряд игр, которые служат профилактикой заболеваний. А поскольку мы живем в неблагоприятных климатических условиях, на севере страны, на профилактике ЛОР-заболеваний, проводимой в игровой форме, остановимся подробнее. Пред-

лагаем родителям поиграть со своими детьми.

Игра «Кто самый громкий?»

Цель: тренировка носового дыхания, смыкания губ, лечение болезней носа.

* * *

Ведущий показывает детям, как играть: выпрямить спину, губы сомкнуть, указательный палец левой руки поместить на боковую сторону носа, плотно прижимая левую ноздрю, глубоко вдохнуть правой ноздрей (рот закрыт), а выдыхая, произносить (выдыхать): «м-м-м», одновременно похлопывая указательным пальцем правой руки по правой ноздре. В результате получается длинный скандированный выдох. Звук [м] надо направлять в нос, он должен быть звучным. Затем прижимается правая ноздря.

Игра повторяется несколько раз.

Игра «Пчелка»

Цель: формирование правильного дыхания (глубины и ритма), укрепления мышц рук, пояса, верхних конечностей.

* * *

Ведущий предлагает поиграть в «пчелку». Ребенку показывают, что надо сидеть прямо, скрестив руки на груди, опустив голову.

После слов ведущего «Пчела сказала: жу-жу-жу» ребенок ритмично сжимает обеими руками грудную клетку и произносит «ж-ж-ж» на выдохе. Вместе с ведущим на вдохе разводит руки в стороны и, расправляя плечи, говорит: «Полечу и пожужжу, детям меда принесу». Встает и, разведя руки в стороны, делает круг по комнате и снова садится на прежнее место.

Игра повторяется 4—5 раз. Необходимо следить, чтобы вдох был через нос, а дыхание глубоким.

В о с п и т а т е л ь. А сейчас мы поговорим еще об одном методе оздоровления наших детей — остеопатической гимнастике, разработанной в 1990 г. под руководством директора Русской академии остеопатической медицины Л.А. Ласовецкой в рамках программы «К здоровой семье через детский сад». Данный комплекс, а это набор разнообразных поз и движений в сочетании с правильным диафрагмовым дыханием, позволяет компенсировать негативное воздействие экологических факторов, стрессов и при регулярном выполнении усиливает эффект остеопатического лечения.

Комплекс упражнений рекомендуется делать ежедневно после тихого часа, ведь он способствует плавному переходу ор-

ганизма от сна к бодрствованию и постепенному пробуждению мышц и систем организма.

Остеопатическую гимнастику следует проводить под приятную, медленную музыку, звуки прибоя, шум водопада, щебетание птиц.

Мы с ребятами подготовили для вас видеоролик «Остеопатическая гимнастика в нашей группе» и готовы его продемонстрировать.

Родители смотрят видеоролик, после которого всем родителям раздаются памятки «Играя оздоравливайся!»

Хотелось бы еще акцентировать ваше внимание на одной очень эффективной форме оздоровления дошкольников — действиях с коррекционными мячами (футболами). Они укрепляют мышцы спины и брюшного пресса, формируют навык правильной осанки, оказывают вибрационное воздействие, активно стимулирующее работу всех органов и систем ребенка.

Сейчас дети нашей группы покажут вам один из комплексов футбол-гимнастики.

Упражнение «Спрятались»

И.п.: сидя на мяче. Руки на поясе.

1 — 2 — вдох, руки вверх, в стороны.

3—4 — выдох, обнять колени руками. Принять и.п. Повторять 5—6 раз.

Методические рекомендации: следить за тем, чтобы в положении сидя туловище и ноги составляли угол больше 90°, позвоночник выпрямить, как бы вытянуть его вверх, ноги на ширине плеч.

Упражнение «Дотянись»

И.п.: стоя лицом к мячу, руки за спину, ноги врозь. 1—2 — наклониться вперед, не сгибая ног, ладони положить на фитбол; 3—4 — и.п. Повторять 5 раз.

Упражнение «Потянись»

И.п.: стоя, наклониться вперед, касаясь мяча ладонями. 1—2 — прокатить мяч вперед, не сгибая рук в локтях, колени прямые, потянуться (с места не сходить); 3—4 — прокатить мяч в и.п. Повторить 5 раз.

Упражнение «Хлопки»

И.п.: сидя на мяче, ноги на полу вместе, руками придерживать мяч. 1—8 — подпрыгивая на мяче, выполнять хлопок руками над головой, затем руки вниз через стороны, хлопок ладонями по мячу. Повторить 4 раза.

Упражнение «Удержись»

Удержание равновесия (ноги оторвать пола, руки в стороны).

Методические рекомендации: определенный отрезок времени дети должны удерживать равновесие — кто дольше усидит.

Упражнение «Работают ноги»

И.п.: сидя на фитболе, руки с обеих сторон сбоку, на мяче. 1—2 — правую ногу согнуть и поставить стопой на фитбол; 3—4 — и.п. То же в другую сторону. Повторить 3—4 раза.

Упражнение «Шагают пальцы»

И.п.: стоя на коленях, сесть на пятки, фитбол справа. Перебирая пальцами правой (левой) руки, прокатить мяч вокруг себя. Повторить 4—5 раз.

Упражнение «Пошагаем»

И.п.: лежа на животе, руки на полу. 1—4 — шагать руками вперед, перекатываясь по мячу с живота на ноги; 5—8 — и.п.. Повторить 4—5 раз.

Упражнение «Отдохнем»

Дети лежат на мяче, шея расслаблена, глаза закрыты.

Методические рекомендации: дыхание животом, не реагировать на раздражители.

В о спит а т е л ь . Как видите, наши дети ничуть не устали, а наоборот, набрались сил и готовы снова играть. Предлагаю вам поиграть со своими детьми.

Игра «Угадай, кого зовут»

Задачи:

- тренировать органы слуха;
- активизировать внимание и слуховую память.

Родители и дети встают в две шеренги спиной друг к другу, в одну дети, в другую — родители. Воспитатель подходит к любому родителю и дотрагивается до него, после чего родитель громко произносит слово «угадай», а его ребенок должен узнать своего родителя по голосу и ответить: «Я угадал».

После игры родители вместе с детьми занимают свои места.

В о с п и т а т е л ь. Много тревог и волнений вызывает болезнь ребенка. Есть таблетки и лекарство, которые обычно назначает врач, а есть народные средства лечения.

Игра с родителями «Вопрос — ответ»

Воспитатель задает вопросы, родители отвечают.

Вопросы

- Какие средства помогают вам вылечить ребенка от кашля, насморка?
- Чем нужно запивать лекарства?
- Что значит принимать его до еды, после еды?
- Как предупредить кариес зубов?
- Какую одежду лучше использовать с учетом гигиенических оздоровительных средств?

- Какие существуют меры профилактики близорукости?
- Возможна ли радиация, исходящая от телевизора?
- Что необходимо для сохранения слуха ребенка?

Уважаемые родители! Помните, что здоровье ребенка в ваших руках!

III. Заключительная часть

Подведение итогов заседания семейного клуба.

Выработка решений:

- систематически интересоваться полученными знаниями детей по формированию здорового образа жизни и закреплять их дома;
- в выходные дни обязательно организовывать прогулки вместе с детьми;
- систематически проводить закаливание ребенка в домашних условиях.

В о с п и т а т е л ь. Вот и подошел к концу наш вечер. До скорых встреч. До свидания!

Список использованной и рекомендуемой литературы

<http://proroditelstvo.ru/educational-methodical-materials/item/42-osteopaticheskaya-gimnastika-dlya-detey-doshkolnogo-vozrasta>

<https://www.babyblog.ru/user/miklife777/3010097>

Информационное письмо Организационного комитета Международной конференции стран ВЕЦА «Формирование здорового образа жизни школьников в современных условиях»

Уважаемые коллеги!

В соответствии с проектом Российской Федерации и Европейского регионального бюро ВОЗ «Развитие сети школ здоровья в странах Восточной Европы и Центральной Азии» и планом научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации (приказ от 29.04.2016 № 275, п. 92) 17—18 ноября 2016 года, в Москве состоится Международная конференция стран ВЕЦА «Формирование здорового образа жизни школьников в современных условиях».

Организаторы конференции:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации;
- ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации (НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков);
- российская сеть школ, содействующих укреплению здоровья обучающихся.

В рамках конференции планируется обсуждение следующих вопросов:

1. Реализация Московской декларации Первой Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям (2011).
2. Национальные стратегии действий в интересах детей в странах ВЕЦА.
3. Здоровье, безопасность жизнедеятельности детей и физическая культура и спорт. Инновационные оздоровительные и физкультурно-спортивные технологии и их внедрение в работу образовательных организаций.
4. Проблемы организации здорового питания детей и подростков в организованных коллективах.
5. Социально-гигиенические проблемы обеспечения здорового трудового потенциала. Медицинская и психофизиологическая профессиональная ориентация и консультация детей и подростков.
6. Гигиеническая безопасность и медицинское обеспечение рекреационной деятельности детей в летний период.
7. Формирование основ знаний о здоровье у обучающихся.
8. Научные основы, технологии и механизмы формирования здорового образа жизни детей, подростков и молодежи, ожидаемые результаты.
9. Формирование здорового образа жизни обучающихся с учетом социокультурных и этнических особенностей.
10. Роль средств массовых коммуникаций, Интернета и социальных сетей в формировании здорового образа жизни детей и подростков.
11. Международная программа «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC).
12. Научно-практические основы и информационные ресурсы проведения мониторинга в сфере жизнедеятельности детей и подростков.
13. Единая профилактическая среда в образовательных организациях, технологии обеспечения.
14. Безопасность цифровой образовательной среды, использования информационно-коммуникационных технологий в образовательных организациях.
15. Медико-психологическое обеспечение обучающихся. Проблемы психогигиены, охраны психического здоровья подрастающего поколения.
16. Новые технологии оздоровления детей в работе отделений медицинской помощи обучающимся.
17. Школьное здравоохранение: потребности общества, проблемы и пути развития.

**Все подробности участия в конференции на официальном сайте:
www.nczd.ru**

Приказ Минздрава России о медицинских осмотрах несовершеннолетних

Рапопорт И.К.,

д-р мед. наук, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, заведующий лабораторией научных основ школ здоровья НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России, Москва

Одно из важных направлений охраны здоровья детей и подростков — раннее выявление отклонений в состоянии их здоровья для наиболее эффективной организации профилактической, лечебно-коррекционной и реабилитационной работы. С целью повышения качества наблюдения за здоровьем детей и подростков 21 декабря 2012 г. министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова подписала приказ № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

До 2012 г. основным документом, регламентирующим проведение профилактических медицинских осмотров, был приказ Минздравмедпрома России от 14.03.1995 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов», дополненный рядом нормативных и методических документов, издававшихся на протяжении 90-х гг. XX в. и первого десятилетия XXI в.

Новый приказ основан на Федеральном законе ФЗ-323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», в котором в ст. 46 «Медицинские осмотры, диспансеризация» указано, что «меди-



цинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития». В соответствии с данным законом в приказе подробно прописан порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, указан «Перечень исследований при проведении медицинских осмотров», приводится документация, которая создается в процессе осмотров: учетная форма № 030-ПО/у-12 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» и отчетная форма № 030-ПО/о-12 «Сведения о профилактических осмотрах несовершеннолетних».

Кроме того, в приложениях к приказу представлены «Правила комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних», «Правила определения медицинской группы для занятий несовершеннолетними физической культурой» и образец «Медицинского заключения о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой».

Помимо профилактических осмотров, проводимых ежемесячно (в отношении детей первого года жизни), поквартально

(в отношении детей второго года жизни) и ежегодно (в отношении всех остальных детей и подростков до достижения 18-летнего возраста), в приказе представлены регламент проведения предварительных осмотров детей и подростков при поступлении в образовательные учреждения и порядок проведения периодических осмотров несовершеннолетних.

Предварительные медицинские осмотры обучающихся проводятся при поступлении в образовательные учреждения для определения их соответствия требованиям к обучению, а периодические осмотры — с целью динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы.

«Перечень исследований при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних», по сути, служит основной частью приказа.

При поступлении в ДОО, вне зависимости от возраста, ребенок проходит *предварительный осмотр* с проведением исследований, предусмотренных для де-

тей 3 лет, дополненных анализом кала на яйца глистов. При поступлении в общеобразовательное учреждение ребенок обследуется в соответствии с программой для детей 7 лет, также дополненной аналогичным анализом. Предварительный осмотр, предназначенный для обследования детей и подростков, поступающих в учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования, а также в специальные (коррекционные) образовательные учреждения и образовательные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, должен включать весь объем исследований 15-летних подростков, дополненный ультразвуковым исследованием органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы.

Перечень исследований при проведении *периодических медицинских осмотров* служит дополнением к основному перечню исследований при медицинских осмотрах и включает в себя обязательные ежегодные общие анализы крови и мочи, а также анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина у лиц, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учебных заведениях начального, среднего и выс-

шего образования, в коррекционных школах и образовательных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Определение карбоксигемоглобина проводится для выявления курящих подростков и проведения с ними медицинской коррекционной работы, гигиенического просвещения и воспитания.

Приказ МЗ РФ №1346н регламентирует значительное расширение участия врачей-специалистов и использование современных методов инструментальной и лабораторной диагностики при медицинских осмотрах. По новому приказу педиатр осматривает ежемесячно детей до 1 года, 1 раз в квартал — детей от 1 года до 2 лет и далее всех детей и подростков ежегодно. Младенцы в возрасте 1 мес. должны пройти ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, тазобедренных суставов, нейросонографию — ультразвуковое исследование для выявления нарушений структур головного мозга, аудиологический скрининг для проверки слуха (если таковой не проводился в роддоме).

В возрасте 1 мес., помимо педиатра, детей осматривают невролог, детский хирург и офтальмолог; в 3 мес. — невролог и травматолог-ортопед; в 6 мес. — детский хирург и невролог. Го-

довалого ребенка должны осмотреть педиатр, невролог, детские хирург, стоматолог, отоларинголог и психиатр.

Лабораторно-инструментальное обследование детей 1 года включает общий анализ крови, мочи, исследование крови на глюкозу, электрокардиографию. Практически такое же обследование, как и годовалые дети, должны пройти и дети 3 лет, только перечень врачей-специалистов дополнен участием детского акушера-гинеколога для осмотра девочек и детского уролога-андролога для осмотра мальчиков.

Расширенный осмотр дети проходят в 1 год, 7 и 10 лет, подростки — в 14, 15, 16 и 17 лет. В число врачей-специалистов включен детский эндокринолог, который осматривает подростков в 10, 14, 15, 16 и 17 лет. Детский психиатр обследует детей в 1 год, 3, 7 и 10 лет, а затем подростковый психиатр наблюдает за психическим развитием подростков в 14, 15, 16 и 17 лет. Детские акушер-гинеколог и уролог-андролог должны контролировать состояние репродуктивной сферы детей и подростков в возрасте 3, 7, 12, 14, 15, 16, 17 лет.

Следует отметить, что репродуктивному здоровью в настоящем приказе уделено особое внимание: в 14 лет все подростки должны пройти ультразвуковое

исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы. При наличии медицинских показаний в указанном возрасте выполняются исследования уровня гормонов в крови: пролактин, фолликулостимулирующий и лютеинизирующий гормоны, эстрadiол, прогестерон, тирео- и соматотропный гормоны, трийодтиронин, тироксин, кортизол, тестостерон.

С целью выявления сахарного диабета на ранних стадиях согласно приказу проводится исследование уровня глюкозы в крови 13 раз: в 1 год и далее в 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17 лет. Значительно в более раннем возрасте и чаще, чем это было регламентировано предыдущими документами, теперь дети будут проходить электрокардиографические исследования: в 1 год, 7, 10, 14, 15, 16, 17 лет. Флюорографию будут проходить подростки трехкратно: в 15, 16 и 17 лет.

Все указанные выше исследования относятся к *первому этапу* профилактического медицинского осмотра. В случае выявления отклонений в состоянии здоровья несовершеннолетнего он будет проходить *второй этап* осмотра — дополнительные консультации и углубленное обследование, назначенное педиатром

и/или врачами-специалистами, с последующим лечением и реабилитацией. При выявлении хронических заболеваний и выраженных функциональных расстройств ребенка или подростка врачи будут брать их на диспансерный учет и проводить регулярное диспансерное наблюдение в соответствии с приказом № 1348н. Приказ Минздрава России № 1348н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях» был подписан в тот же день, что и приказ Минздрава № 1346н, т.е. 21 декабря 2012 г.

Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями и функциональными расстройствами, в целях своевременного выявления и предупреждения осложнений, обострений заболеваний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации.

Медицинские осмотры и диспансерное наблюдение несовершеннолетних проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Необходимым предварительным условием медицинского обследования служит подписание законным представителем несовершеннолетнего информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Подростки начиная с 15 лет вправе самостоятельно давать согласие на медицинское обследование, лечение, реабилитацию. По окончании обследования информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам медицинских осмотров, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении медицинских осмотров. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего 15 лет, информация о состоянии здоровья предоставляется его законному представителю.

По сравнению с предыдущими нормативными документами изменилось место проведения профилактических осмотров. Теперь все обследования дети и подростки будут проходить в медицинских организациях,

имеющих лицензии на соответствующие медицинскую деятельность — профилактические осмотры и необходимых врачей-специалистов. В соответствии с приказом № 134н образовательное учреждение вправе организовать проведение только периодических медицинских осмотров в структурном подразделении образовательного учреждения, осуществляющем медицинскую деятельность, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) «по педиатрии».

Ответственным за проведение осмотров является врач-педиатр, или врач-педиатр участковый, или врач общей практики (семейный врач), работающий в медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь. Врач-педиатр составляет списки всех детей и подростков, подлежащих осмотрам, из числа несовершеннолетних, находящихся у него на медицинском обслуживании.

Уполномоченное должностное лицо медицинской организации на основании поименных списков несовершеннолетних составляет календарный план проведения профилактических осмотров с указанием дат и мест их проведения, необходимого

количества осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований, числа детей и подростков в каждой возрастной группе. Он утверждается руководителем медицинской организации не позднее чем за месяц до начала календарного года и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении профилактических осмотров, в том числе врачей, ответственных за проведение профилактических осмотров.

Врач-педиатр не позднее чем за 5 рабочих дней до начала профилактического осмотра обязан вручить (направить) несовершеннолетнему (его законному представителю) направление на его проведение с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения.

В день прохождения профилактического осмотра ребенок прибывает в медицинскую организацию и предъявляет направление на профилактический осмотр и полис обязательного медицинского страхования. Несовершеннолетний, не достигший 15 лет, прибывает в медицинскую организацию в сопровождении родителя или иного законного представителя.

При проведении профилактических осмотров учитываются

результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего, давность которых не превышает 3 мес. с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 мес. с даты осмотра и (или) исследования. Общая продолжительность первого этапа профилактического осмотра должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра — не более 45 рабочих дней (первый и второй этапы).

Данные о прохождении профилактического осмотра вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка). Медицинская организация на основании результатов профилактического осмотра, внесенных в историю развития ребенка, оформляет, в том числе в электронном виде, учетную форму № 030-ПО/у-12 «Карта профилактического медицинского осмотра несовер-

шеннолетнего». Указанная карта (с образцом) утверждена приказом № 1346н. Оформляется она в двух экземплярах, один из которых по завершении профилактического осмотра выдается врачом, ответственным за проведение профилактического осмотра, несовершеннолетнему (его законному представителю), второй экземпляр хранится в медицинской организации в течение 5 лет. В медицинские карты для образовательных учреждений (форма № 026/у-2000) также вносится информация о результатах предварительных и периодических медицинских осмотров. Медицинская организация на основании карт осмотра проводит систему электронного мониторинга профилактических осмотров.

По итогам проведения профилактических медицинских осмотров медицинская организация заполняет отчетную форму № 030-ПО/о-12 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», утвержденную приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н.

Таким образом, данный приказ в целом следует одобрить, поскольку такие углубленные обследования будут способствовать систематическому и всестороннему медицинскому наблюдению за каждым ребенком от рождения до 18 лет.

Дисметаболические нефропатии у детей: принципы реабилитации

Арутюнян К.А.,

канд. мед. наук, ассистент кафедры детских болезней
ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская
академия» Минздрава России, г. Благовещенск Амурской обл.

Дисметаболическая нефропатия (ДМН) — группа обменных нарушений, которые сопровождаются повышенным выделением с мочой различных солей (фосфатов, уратов, оксалатов и др.) и как результат повреждением почечных структур. Многоуровневые патогенетические сдвиги, наблюдаемые при дисметаболических нефропатиях, и тяжесть вызываемых обменными нарушениями патологических состояний, таких как пиелонефрит, тубулоинтерстициальный нефрит, нефролитиаз, хроническая болезнь почек, определяют важность проблемы и необходимость использования эффективных методов лечения и профилактики. Встречаемость дисметаболической нефропатии достигает 35—40 случаев на тысячу населения. Отмечаются более ранние проявления заболевания при семейном нарушении обмена веществ (Ю.Е. Вельтищев, Э.А. Юрьева; В.В. Длин и соавт.).

По данным В.Н. Степанова и соавт., чаще всего встречаются оксалатные камни — 34,9%, мочекислые (уратные) — 33,3, фосфатные — 16,5, смешанные — 14,7 и цистиновые — 0,5%.

Факторы риска камнеобразования у детей:

- семейный характер заболевания: наличие в анамнезе у ближайших родственников факторов риска развития уролитиаза, урологических заболеваний, особенно мочекаменной болезни;
- метаболические нарушения камнеобразующих веществ;
- проживание семьи в экологически неблагоприятных условиях;
- наличие у родителей вредных привычек (курение, потребление алкоголя);
- особенности течения беременности у матери: отягощенная беременность на фоне токсикоза, прием противовирусных и антибактериальных препаратов;

- нефрокальциноз;
- наличие аномалий мочевыделительной системы у ребенка:
 - дивертикул чашечки, киста чашечки;
 - стриктура мочеточника;
 - обструкция лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС);
 - уретероцеле;
 - подковообразная почка;
 - проблемы с отведением мочи;
 - нейрогенная дисфункция мочевого пузыря;
 - пузирно-мочеточниковый рефлюкс;
 - наличие только одной почки.

Генетические причины высокого риска развития уролитиаза:

- цистинурия;
- первичная гипероксалурия;
- почечный канальцевый ацидоз;
- ксантинурия;
- синдром Леша—Нихена;
- муковисцидоз.

Степень риска камнеобразования определяет тактику наблюдения и медикаментозного лечения детей с дисметаболической нефропатией.

По виду солей, которые выявляются в моче в ходе диагностики, различают следующие виды нефропатии:

- оксалатно-кальциевая (выявляются в основном в 5—7 лет);
- фосфатная (чаще при нарушении фосфорного и кальциевого обмена);

- уратная (первые признаки могут быть в раннем возрасте, но нередко длительно не проявляются);
- цистиновая (генетический дефект фермента цистинредуктазы);
- смешанная.

В 85—90% случаев у больных фиксируется именно оксалатно-кальциевая форма заболевания.

Среди причин, приводящих к дисметаболической нефропатии, выделяют интоксикацию; монодифицитные диеты, чрезмерные физические нагрузки; продолжительное применение медикаментов; гиподинамию, продолжительное соблюдение постельного режима; иммобилизацию; наследственные нарушения метаболизма.

Вторичная обменная нефропатия развивается по причине передозировки определенных веществ или замедления их вывода из организма. В норме моча должна содержать растворенные соли. Однако при воздействии ряда факторов эти соли кристаллизуются и выпадают в осадок.

Реабилитация детей с дисметаболическими нефропатиями сводится к следующим положениям: нормализация двигательной активности (борьба с гипокинезией), правильный распорядок дня, нормальный сон; соблюдение питьевого режима, диета и специфическое медикаментозное лечение.

Заметим, что двигательный дефицит — один из факторов, влияющих на возникновение и прогрессирование дисметаболических нефропатий у детей. Малоподвижный образ жизни характерен не только для взрослых, но и современных детей: просмотр телепередач, игры в телефоне, компьютере занимают иногда более 6 ч «домашнего» времени. При гиподинамии снижается кровоснабжение тканей, происходят нарушения в обмене веществ, уменьшается костная масса, снижаются выносливость, сила, а значит, ребенку не хочется активных движений, он не участвует в подвижных играх, его мышцы атрофируются, он становится более медлительным и вялым, т.е. получается замкнутый круг. При гиподинамии также развивается синдром вегетативной дисфункции.

Поэтому для родителей детей с дисметаболической нефропатией важно поддерживать здоровый образ жизни, что обеспечит рекомендуемую норму физической нагрузки для дошкольников (не менее 30 мин в день).

Еще один очень важный фактор — эмоциональное состояние ребенка. Перенапряжение, стрессы, ситуации способствуют быстрой утомляемости, вялости, нежеланию взаимодействовать с детьми и взрослыми. Необходи-

мость приспособливаться к новой ситуации при поступлении в ДОО, постоянный рост негативной информации, высокие требования, предъявляемые к ребенку, приводят к возникновению психоэмоционального перенапряжения. Нарушается сон, ребенок не может уснуть или, наоборот, у него сонливость, головная боль, боль в животе, неустойчивое настроение, снижение аппетита. Эти жалобы нередки у детей с дисметаболическими нефропатиями. Говоря о связи стрессовых ситуаций и обменных нефропатий, отметим, что при частых нервно-психических стрессах может развиться уратурия за счет снижения уровня ферментов, расщепляющих пуриновые основания (А.В. Зубаренко, Т.В. Стоева).

Лечение дисметаболической нефропатии у детей направлено на восстановление обменных процессов в организме, выведение солей, снижение кристаллообразования. Это достигается с помощью правильной организации питьевого режима, рациональной диеты и медикаментозного лечения, которое назначается в зависимости от типа заболевания.

Факторы риска развития оксалатной нефропатии:

- возраст родителей (старше 30 лет к моменту рождения ребенка);

- осложнения беременности (нефропатии, гестозы, угроза прерывания);
- отягощенныйпренатальный период (асфиксия);
- ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание;
- отсутствие *Oxalobacter formiqines* в кишечнике считается фактором риска развития гипероксалатурии и/или рецидивирующего кальций-оксалатного нефролитиаза. В норме колонии бактерий *Oxalobacter formiqines*, предотвращающие абсорбцию оксалата в кишечнике, формируются к 5 годам жизни;
- прием витамина С в больших дозах, продуктов, содержащих щавелевую кислоту;
- разрушение мембранных структур клеток канальцевого эпителия почек с образованием нерастворимых оксалатов кальция (как результата иммунных нарушений, стресса, токсического воздействия свободных радикалов).

Медикаментозная терапия.

Назначают мембраностабилизаторы (витамин А, витамин В₆, также препараты ксилифлон, димефосфон и магне В₆; антиоксидант витамин Е; цистон, при высоком содержании оксалатов — окись магния). Из рациона ребенка необходимо полностью исключить мясные бульоны и блюда, а также

продукты, в которых содержится большое количество оксалатов: шоколад, какао, свекла, шпинат, морковь, щавель, клюква. Диета основывается на употреблении капусты и картофеля, рекомендуется ввести в рацион курагу, чернослив, груши. В день нужно принимать достаточное количество жидкости (не менее 1,5 л для дошкольников). Из минеральных вод используются такие, как «Славянская» и «Смирновская», по 3—5 мл/кг/сут в 3 приема, курсом 1 месяц 2—3 раза в год.

При уратной кристаллурии наследственность у ребенка отягощена подагрой, артозами, ожирением, заболеваниями ЖКТ, артериальной гипертензией. У ближайших родственников наблюдаются мочекаменная и желчекаменная болезнь, аллергические заболевания. Дети частично имеют нервно-артритический тип конституции, легко возбудимы, эмоциональны, склонны к астении, вегетативным дисфункциям, отмечают боли в суставах и мышцах. Возможны артриты, после приема жирной и мясной пищи у них возникает рвота, часты ацетонемические состояния, аллергические проявления: крапивница, отек Квинке, риниты, бронхиальная астма.

Дети имеют недостаток или, наоборот, избыток массы тела. Лечение проводится цитратными

смесями, такими, как магурлит, уралит-У, блемарен; для уменьшения мочевой кислоты используют препараты никотинамид и аллопуринол (назначается строго под контролем врача). Диета при ДМН уратного типа основана на употреблении растительных и молочных продуктов. Следует избегать мясных бульонов, печени, почек, бобовых, какао и шоколада. Рекомендуется регулярный прием продуктов, оказывающих ощелачивающее воздействие (чернослив, курага, груши, яблоки, сливы, абрикосы, апельсины, а также различные ягоды), щелочной минеральной воды («Ессентуки № 4», «Донат Mg», «Нарзан», «Боржоми», «Славяновская», «Смирновская» и др.).

При фосфатной нефропатии необходимо обеспечить подкисление мочи, устраниить воспалительные и застойные явления в мочевых путях. Используют метионин, цистенал, аскорбиновую кислоту. Назначается диета с ограничением продуктов, богатых фосфором (сыр, печень, икра, курица, бобовые, шоколад и др.), используют продукты, подкисляющие мочу: мясо, рыба, крупяные блюда, ограничивают овощи, дают фрукты и ягоды кислых сортов: бруснику, клюкву, красную смородину, минеральную воду — «Арзни», «Нарзан», «Дарасун».

Для лечения цистиновой нефропатии необходимо регулярно принимать продукты и препараты, ощелачивающие мочу. Из питания ребенка исключают (или резко ограничивают в течение месяца) богатые метионином и серосодержащими аминокислотами продукты — творог, рыбу, яйца, мясо и др., используют минеральные воды с щелочным составом, раствор гидрокарбоната натрия, цитратную смесь. Назначают пеницилламин или купренил для недопущения кристаллизации и повышении растворимости цистина; мембраностабилизирующие средства — витамины А и Е.

Чтобы снизить концентрацию содержания соли в моче, ребенку рекомендуется достаточный питьевой режим и принудительное мочеиспускание не реже, чем раз в 2 часа. Из рациона исключают мясо, рыбу, яйца и творог. Поскольку метионин нужен организму ребенка для роста, нельзя длительно применять ограниченную диету. Поэтому уже через месяц рацион питания детей расширяется. Воду необходимо употреблять ежедневно в количестве 2 л и обязательно перед сном.

Приводим схему диспансерного наблюдения за детьми с заболеваниями мочевой системы и метаболическими нарушениями (см. таблицу).

Таблица

Схема диспансерного наблюдения за детьми с заболеваниями мочевой системы и с метаболическими нарушениями

Заболевания мочевой системы	Интервалы обследования (месяцы)					
	Лабораторные данные	Суточная экспрессия мочевого осадка	Морфология мочевого осадка	Посевы мочи	Исследование почечных функций	Инструментальные обследования
Дисмегаболические нефропатии	6—12	3	3—6	6	6—12	6
Ингерстишательный нефрит	3—6	3	3—6	3	6	3—6
Мочекаменная болезнь	6—12	3	3—6	6	6—12	12
Пиелонефрит	3—6	3—6	2—3 мес., при неполной ремиссии 2—4	3—6	3—6 мес., при неполной ремиссии 2—4 нед.	6—12
Цистит	3—6	12	2—3 мес., при неполной ремиссии 2—4 нед.	6—12	3—6 мес., при неполной ремиссии 2—4 нед.	12

Критерии эффективности диспансеризации: отсутствие кристаллурии, изменений в биохимическом исследовании мочи; отсутствие изменений при УЗИ или их положительная динамика, отсутствие инфекции мочевыводящих путей.

Литература

Клиническая нефрология детского возраста: Руководство для

врачей / Под ред. А.В. Папаян, Н.Д. Савенкова. СПб., 2008.

Коровина Н.А., Захарова И.Н., Гаврюшова Л.П. и др. Дисмаболические нефропатии у детей // Consilium Medicum. 2009. № 7.

Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с мочекаменной болезнью. М., 2015.

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

ИЗБЫТОК КАЛЬЦИЯ И ВИТАМИНА D ПОВЫШАЕТ РИСК ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ В ПОЧКАХ

Злоупотребление витаминными комплексами и БАДами, содержащими кальций и витамин D, повышает риск развития мочекаменной болезни, считают исследователи из медицинского центра Крейтоновского университета в Омахе, США. По мнению ученых, витаминные добавки, содержащие эти компоненты, становятся все более популярными среди женщин. Только в США почти 75% представительниц слабого пола регулярно принимают витамины, большую часть которых составляют комплексы, содержащие кальций и витамин D.

В исследовании участвовали 163 здоровые женщины в возрасте от 57 до 85 лет. Всем добровольцам ученые предложили принимать различные дозы витамина D и кальция. Выяснилось, что у 33 процентов участниц в течение всего исследования наблюдался повышенный уровень кальция в моче, а у 10 процентов — в крови. По мнению исследователей, такие показатели свидетельствуют о повышенном риске образования камней в почках. «Применение добавок с кальцием и витамином D не может быть безопасным, как считалось ранее, — считают исследователи. — Люди не должны превышать рекомендованную дозировку этих препаратов, которая составляет 20 мкг витамина D и 800—1200 мг кальция в день». Кроме того, ученые категорически не рекомендуют назначать себе такие препараты самостоятельно.

Источник: www.takzdorovo.ru

ПЕДИАТРИЯ

Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата дошкольников

Верещагина О.В.,

заместитель заведующего по УВР МБДОУ «Тотемский детский сад № 1 “Росинка”», г. Тотьма Вологодской обл.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения здоровье — «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней». Сохранение и укрепление здоровья дошкольников — актуальнейшие проблемы нашего времени.

Большое влияние на здоровье и развитие ребенка оказывают нарушения функций опорно-двигательного аппарата (ОДА), выступающие первопричиной многих болезней, которые не поддаются медикаментозному лечению.

Правильная, красивая осанка — ключ к здоровью ребенка. Осанка — динамический стереотип; в дошкольном возрасте она носит неустойчивый характер, легко изменяется под действием позитивных или негативных факторов.

Увеличение информационной нагрузки и соответственно количества и продолжительности занятий приводит к утомлению,

нарушениям в режиме дня: сокращению прогулок, дневного сна, свободного времени и, конечно же, отрицательно оказывается на состоянии здоровья дошкольников.

Именно в дошкольном возрасте формируются жизненно важные базовые, локомоторные навыки и умения, создается фундамент двигательного опыта, осваивается азбука движения, из элементов которой впоследствии формируется вся двигательная деятельность человека.

Не секрет, что дома дети большую часть времени проводят в статическом положении (за столом, компьютером и т.д.), что увеличивает нагрузку на определенные группы мышц и вызывает их утомление. Снижаются сила и работоспособность скелетной мускулатуры, что влечет за собой нарушение осанки, плоскостопие и задержку возрастного развития.

По общим данным Института гигиены России, примерно у 17%

детей 3—4 лет выявлены сутулая спина и различные отклонения в развитии ОДА. В большинстве случаев деформация стопы является приобретенной, так как врожденная плоская стопа образуется вследствие нарушения нормального анатомо-физиологического развития плода и встречается крайне редко.

По данным обследований ДОО России, у 78% детей наблюдаются различные нарушения ОДА.

Осуществляя мониторинг здоровья детей в сентябре 2013/14 уч.г., мы выяснили, что 47,5% воспитанников имеют нарушения ОДА: плоскостопие, вялую осанку, сколиоз, деформацию грудной клетки.

В нашем детском саду разработана система профилактики нарушений ОДА дошкольников, которая акцентирует внимание на овладение детьми двигательной культурой, приобретение опыта осознанного здоровьесберегающего поведения.

Работа организуется по блокам: диагностический, организационно-методический, работа с детьми, работа с родителями, материально-технический.

В диагностическом блоке планируются:

— антропометрические измерения детей;

- мониторинг заболевания органов опорно-двигательного аппарата по выявленной патологии специалистами (хирург);
- плантография (отпечаток стопы с помощью красящих растворов).

Организационно-методический блок предполагает:

- планирование работы на учебный год;
- создание рабочей группы по физическому развитию;
- проведение консультаций, семинаров, практикумов, конкурсов, выставок, совещаний;
- рейды по проверке детской обуви (2 раза в год);
- оснащение среды детского сада методическими разработками, литературой, пособиями и др.

Работа с детьми включает:

- занятия по физической культуре;
- занятия (кружков, секций) из цикла «Мое здоровье»;
- утреннюю гимнастику с включением в комплекс упражнений для профилактики ОДА;
- динамические паузы в ходе организованной образовательной деятельности с включением в комплекс упражнений для профилактики ОДА;
- гимнастику после сна с включением в комплекс упражнений для профилактики ОДА;

- индивидуальную работу с детьми с нарушениями ОДА;
- занятия в тренажерном зале;
- занятия в бассейне;
- подвижные игры, игровые упражнения;
- массаж.

Работа с родителями предполагает:

- ознакомление с результатами медицинского осмотра детей;
- ознакомление с антропометрическими измерениями детей;
- индивидуальную работу с родителями детей с нарушениями ОДА (рекомендации, практические задания);
- проведение анкетирования, собраний, консультаций, семинаров, конкурсов, выставок.

Материально-технический блок включает:

- подбор группы мебели в соответствии с ростом детей;
- разработку и размещение карт и схем рассаживания детей с учетом роста, состояния здоровья, зрения и слуха;
- пополнение, обновление уголка по физическому развитию в группах оборудованиям, пособиями, инвентарем.

Для повышения профессионального уровня педагогов в вопросах формирования у детей привычки здоровьесберегающего поведения в нашем детском саду проводились семинары и практикумы. Воспитатели, спе-

циалисты, медицинский персонал знакомились с методами и приемами работы с детьми, направленными на профилактику ОДА, методами контроля за поведением дошкольников в игровой деятельности и повседневной жизни.

На семинаре раскрывались актуальность проблемы, особенность формирования осанки у детей раннего возраста, отличительные особенности плосковальгусных стоп, создание нетрадиционного оборудования для профилактики плоскостопия и осанки, разрабатывались комплексы упражнений для коррекции осанки и плоскостопия, говорилось о важности систематической выработки у дошкольников навыков осознанного выполнения действий и др.

Однако чтобы достичь результата, необходимо постоянно проводить работу с детьми не только в ДОО, но и в семье.

С целью привлечения внимания родителей к состоянию стопы, осанки своего ребенка были организованы родительские собрания на темы «Профилактика опорно-двигательного аппарата детей», «Сохранение и укрепление здоровья малышей». В родительских уголках оформлялись папки-передвижки: «О правильной осанке», «Роль семьи в физическом развитии ребенка»,

«Красивая осанка — залог здоровья», «Здоровье начинается со стопы», «Как предупредить развитие плоскостопия у ребенка», «Игры и упражнения для профилактики плоскостопия», «Правила сохранения стопы».

Вместе с педагогами и родителями была организована выставка нетрадиционного оборудования по профилактике нарушений ОДА с целью пополнения развивающей среды в группах, выявления и распространения передового педагогического опыта в ДОО.

На практикуме для родителей показывались различные игровые упражнения, игры, направленные на профилактику нару-

шений ОДА и рекомендуемые в домашних условиях.

Педагоги и родители зачастую знают, что нарушения ОДА детей служат первопричиной головных болей, хронических болезней горла, легких, почек, многих других болезней и не поддаются медикаментозному лечению.

Тесная связь между состоянием ОДА и состоянием здоровья доказана многочисленными исследованиями, где отмечается, что отсутствие отклонений в состоянии ОДА служит непременным условием нормального функционирования органов и систем, развития всего организма в целом, повышения работоспособности детей и укрепления их здоровья.

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

ДЕТИ, КОТОРЫЕ ТРАТЯТ МНОГО ВРЕМЕНИ НА ПРОСМОТР ТЕЛЕВИЗОРА, НАБИРАЮТ МЕНЬШЕ КОСТНОЙ МАССЫ В ПРОЦЕССЕ РОСТА, ЧЕМ СВЕРСТНИКИ

Ученые наблюдали за группой детей от 5 до 17 лет до момента их двадцатилетия.

В 20 лет испытуемым сделали рентген. Обнаружилось, что чем больше времени ребенок тратил на просмотр телевизора в процессе взросления, тем меньше процентное соотношение костной массы к весу тела.

«Мы можем точно сказать, что к проблемам со здоровьем в данном случае приводит не просмотр телевизора как таковой, а нахождение в сидячем положении в течение долгого времени, — говорит Н. Пирсон из Школы спорта, упражнений и изучения здоровья при Университете Лоуборо, Великобритания. — Первые данные мы начали получать 15 лет назад, и с тех пор все больше и больше детей тратят значительную часть свободного времени на просмотр телевизора. Это связано с распространением гаджетов, смартфонов и различных приложений к ним».

Источник: www.takzdorovo.ru

Присмотритесь к вашему ребенку

Чемоданов В.В.,

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой детских болезней лечебного факультета ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново

Каждый ребенок похож на своих родителей. Иными словами, у него есть признаки, которыми его наградила природа (его кровные родственники). Мы нередко можем наблюдать детей, у которых форма головы или ног имеет такие же особенности, как и у их родителей, братьев или бабушек. В ряде случаев это могут быть аномалии или деформации. Зачастую это проявление наследственных изменений — генных мутаций, накопленных многочисленными поколениями данного рода и закрепленных в их генетическом коде.

В период развития ребенка в утробе матери в его организме могут произойти изменения, связанные с воздействием на него неблагоприятных условий. Это и перенесенные матерью в период беременности острые или хронические заболевания, и неправильное питание или производственные вредности, и нарушение экологических условий проживания. В зависимости от того, на каком этапе развития ребенка наблюда-

лись эти воздействия, мы можем прогнозировать изменения в его сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыводящей и других системах. Проще говоря, в организме может быть недоразвитие тканей, из которых формируются органы, иначе дисплазия. Ткань, объединяющая органы в единое целое, названная в этой связи соединительной тканью, образует опорный каркас (скелет) и наружные покровы (кожа), а также формирует внутреннюю среду организма, через которую все структурные элементы получают питательные вещества и отдают отработанные продукты.

Недоразвитие (дисплазия) соединительной ткани может быть установлено при осмотре ребенка, в ходе которого выявляются видимые аномалии (деформации). Их критическим количеством служит обнаружение 5 признаков и более.

Какие же отклонения (аномалии) можно обнаружить?

К деформациям черепа относят неправильную форму, в

том числе длинноголовость, несращение губы и твердого нёба, искривление носовой перегородки. Кроме того, низкое расположение и асимметрию ушных раковин, малые или приросшие мочки, оттопыренные, маленькие или большие уши. Эти аномалии встречаются довольно часто. У некоторых детей ушные раковины могут быть мягкими, легко сворачиваться в трубочку.

При осмотре полости рта следует обращать внимание на нарушение роста зубов (большое расстояние между ними, малые размеры коронки) и их уменьшенное количество, ранний кариес, недоразвитие нижней челюсти.

При внимательном разглядывании руки ребенка можно заметить короткие мизинцы или их искривление, сращение пальцев. Могут наблюдаться отсутствие части ногтя или всей ногтевой пластиинки, белые пятна или полоски на ногтях. Встречаются недоразвитие волосяного покрова и выпадение волос, приводящее к раннему облысению. Ноги могут иметь искривления, напоминающие буквы *O* и *X*. Кроме того, может быть выявлен широкий просвет между первым и вторым пальцами («сандалевидная» щель). Некоторые дети имеют длинные и тонкие (паукообразные) пальцы (арахнодактилия).

Повышенная пластичность детей может быть связана с гипермобильностью суставов, т.е. увеличением объема движений по сравнению с нормой. Например, они могут согнуть наружу мизинец на угол, превышающий 90°, или легко приводить большой палец к предплечью и пр. Девочек с такими особенностями охотно берут в группы гимнасток. Нередко у детей имеется плоскостопие, связанное с возрастными особенностями.

Деформации грудной клетки наиболее часто представлены воронкообразной и килевидной формой. При воронкообразной форме («грудь сапожника») выявляют углубление в нижней части грудины, а при килевидной грудине она резко выступает вперед, напоминая тем самым «куриную грудь». Проявлениями патологии позвоночника служат его искривления в стороны, кпереди и кзади, а также отсутствие естественных изгибов позвоночного столба, называемых «плоская, или прямая» спина.

Изменения кожи проявляются ее избыточной растяжимостью, при которой можно собрать складку кожи на кончике носа. У многих это не получится. В случае снижения естественной упругости и эластичности кожи она определяется как дряблая. Кроме того, кожа может быть су-

хой, тонкой, как папиросная бумага, когда хорошо просматриваются подкожно расположенные сосуды. Может определяться варикозное расширение вен, как и у пожилых людей, а также рубцы и кровоизлияния (синяки). Помимо этих признаков могут иметь место участки необычной окраски кожи, множественные родинки и родимые пятна, сосудистые звездочки.

Как видим, внешние проявления недоразвития соединительной ткани достаточно разнообразны. Рассмотрите своего

ребенка внимательно, не паникуйте при их обнаружении. Это отметки, указывающие на особенности созревания соединительной ткани ребенка. Однако при их обнаружении в большом количестве следует обратиться к врачу, который с помощью ультразвукового и других дополнительных исследований может обнаружить нарушения в органах. Возможно, эти отклонения могут стать тем фоном, на котором в последующем легко разовьются заболевания, а может быть, и нет. Это решать врачу.

А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?

ПРИРОДА ЗАЩИЩАЕТ ОТ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И НИЗКОЙ САМООЦЕНКИ

Участники американской научной группы «Science World Report» пришли к выводу, что если проводить много времени на природе, то физическое и психическое здоровье человека укрепляются. Так, люди, живущие на лоне природы, значительно меньше подвержены преждевременной смерти и психическим расстройствам.

В связи с последним исследованием стало известно, что благодаря частому нахождению на природе люди начинают любить свое тело и повышают свою самооценку. Скорее всего, именно из-за этого у них складывался собственный положительный образ.

Также ученые выяснили, что на природе люди лучше взаимодействуют друг с другом, поскольку на свежем воздухе осознают, что они часть экосистемы и поэтому перестают комплексовать или переживать из-за физического состояния.

Источник: www.takzdorovo.ru

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



**ЗАНЯТИЯ В БАССЕЙНЕ
С ДОШКОЛЬНИКАМИ**

Автор — Рыбак М.В.

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

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



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

Автор — Альбяева Е.А.

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

Пособие предназначено сотрудникам ДОО и студентам педагогических колледжей и вузов.



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

Автор — Зимонина В.Н.

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

Наш адрес: Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3

Тел.: (495) 656-75-05, 656-73-00

E-mail: sfera@tc-sfera.ru

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

Преодоление неконструктивного поведения старших дошкольников методами нейропсихологической коррекции

Верихова Н.А.,

педагог-психолог высшей квалификационной категории МАДОУ д/с № 14, г. Благовещенск Амурской обл.

Очень часто родители и воспитатели жалуются на поведение детей.

Поведенческие нарушения — причина многих трудностей в развитии ребенка. Они существенно сдерживают приобретение опыта произвольности, формирование навыков общения, служат источником непонимания, неприятия со стороны окружающих, разрушающие воздействуют на его здоровье. Жизнь ребенка с отклоняющимся, неконструктивным, неадаптивным поведением протекает в обстановке сплошных конфликтов, многочисленных упреков, порицаний.

Причины неконструктивного поведения детей разнообразны. Его предупреждение и исправление возможно, если целенаправленно формировать у ребенка познавательную активность, включая его в разнообразные виды деятельности, конкретизировать правила поведения в соответствии с условиями детского сада и семьи и соблюдать единую систему требований к выполнению этих правил.

В некоторых случаях нарушения поведения имеют первичную обусловленность, т.е. определяются особенностями нейродинамических свойств ребенка: нестабильность психических процессов, психомоторная заторможенность или расторможенность. Очень часто





Фото 1. Массаж рук

неконструктивное поведение зарождается в период кризиса трех лет при неправильном преодолении кризисных проявлений.

Преодолеть неконструктивное поведение наших воспитанников в старшем дошкольном возрасте помогают методы нейропсихологической коррекции, активно применяющиеся в воспитании и развитии детей в ДОО и дома. Один раз в неделю педагог-психолог проводит занятие по программе А.Л. Сиротюк «Нейропсихологическая коррекция старших дошкольников». Родители и воспитатели ежедневно в игровой и привлекательной

форме выполняют с детьми упражнения и игровые задания, рекомендованные в памятках специалиста в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка.

Методы нейропсихологической коррекции включают в себя упражнения на растяжку, развитие мелкой моторики (фото 1), коммуникативной и когнитивной сферы (фото 2), релаксацию и визуализацию, дыхательные, глазодвигательные, перекрестные телесные упражнения, упражнения для языка и мышц челюсти, упражнения с правилами.

По данным опроса, около 63% родителей воспитанников с не-



Фото 2. Игровое занятие

конструктивным поведением отметили эффективность методов нейропсихологической коррекции как своевременных мер по предупреждению и исправлению поведенческих недостатков. Дети стали более уверенными в себе, у них появились навыки произ-

вольной регуляции поведения, они стали занимать активную позицию в детском коллективе, демонстрировать конструктивные формы взаимодействия с окружающими. Было отмечено снижение уровня тревожности, агрессивности и импульсивности.

Издательство «ТЦ Сфера» представляет книгу



БЕСЕДЫ О ХОРОШЕМ И ПЛОХОМ ПОВЕДЕНИИ

Автор — Шорыгина Т.А.

В данном пособии представлены конспекты занятий с детьми, посвященные нравственно-этическому воспитанию дошкольников. Они помогут воспитателю сформировать у ребенка моральные качества, навыки и привычки, необходимые для жизни в обществе. Иллюстративный материал в виде художественных текстов направлен на закрепление полученных представлений о хорошем и плохом поведении.



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

Музыкально-театрализованная деятельность как средство коррекции и социализации детей с ДЦП

Шупикова В.С.,
музыкальный руководитель;
Саудаханова А.Ф.,
воспитатель МБДОУ д/с «Аленький цветочек»,
г. Ноябрьск, ЯНАО

У дошкольников с детским церебральным параличом (ДЦП) отмечается нарушение координации различных анализаторных систем. Театральная деятельность позволяет стабилизировать психическое состояние дошкольников с тяжелыми нарушениями ЦНС, развивает эмоциональное и речевое общение. Дети начинают тоньше чувствовать и познавать окружающий мир.

Детский церебральный паралич — не приговор, а руководство к действию для всех сторон образовательного процесса: детей и их родителей, врачей, психологов, педагогов. Результат этих действий зависит от того, насколько честно, плодотворно отработает каждое звено в этой единой цепи. Что же можем сделать мы, педагоги, психологи, логопеды, чтобы процессы адаптации детей с ДЦП к среде здо-

ровых сверстников, их социализации не были утомительными и рутинными, а превратились бы в увлекательную игру? Средством для решения такой непростой задачи может стать правильно организованная театрализованная деятельность, учитывающая особенности развития данной категории дошкольников.

У детей с ДЦП задержано и нарушено формирование всех двигательных функций, что вызывает дестабилизация мышечного тонуса, которое проявляется:

— в спастичности — его повышении (напряжении);

— ригидности — напряжении мышц-антагонистов и агонистов, при котором нарушаются плавность и слаженность мышечного взаимодействия;

— гипотонии (низком мышечном тонусе) — мышцы конечностей и туловища дряблые, слабые;

— дистонии — меняющемся характере мышечного тонуса (в покое мышцы расслаблены, при попытках к движению тонус резко нарастает);

— гиперкинезах — непривычных насильтственных движениях, обусловленных переменным тонусом мышц, с наличием неестественных поз и незаконченных двигательных актов;

— парезах и параличах — ограничении или невозможности произвольных движений;

— трепоре — дрожании конечностей, языка и пальцев рук;

— нарушении равновесия и координации движений;

— синкинезии — непривычных содружественных движениях, сопровождающих выполнение активных произвольных движений.

Для детей с ДЦП характерны специфические отклонения и в психическом развитии, которым посвящено значительное количество работ отечественных специалистов (Э. Калижнюк, Л. Данилова, Е. Мастюкова и др.). При таком заболевании нарушено формирование как познавательной деятельности, так и эмоционально-волевой сферы и личности. Структура нарушений познавательной деятельности также имеет ряд специфических особенностей: повышенная утомляемость, истощаемость

всех психических процессов, сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире, вынужденная изоляция, ограничение контактов со сверстниками и взрослыми.

У данной категории детей отмечается нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем. Около 25% детей имеют аномалии зрения: нарушения зрительного восприятия, связанные с недостаточной фиксацией взора, плавным прослеживанием, сужением полей, остроты зрения. Часто встречаются косоглазие, двоение в глазах, опущенное верхнее веко. У 20—25% детей наблюдается снижение слуха.

У многих дошкольников отмечается недоразвитие фонематического восприятия с нарушением дифференцирования звуков, сходных по звучанию (*ба-па, ва-фа*); имеет место недостаточность слуховой памяти и слухового восприятия. Часто встречается *астереогноз* — невозможность или нарушение узнавания предмета на ощупь, без зрительного контроля; кроме того, у них нарушено восприятие себя («образ себя») и окружающего мира. Затруднена дифференциация правой и левой стороны тела. Многие пространственные понятия усваиваются с трудом (спереди, сверху, под,

около и т.п.). Дети с ДЦП без отклонений в психическом развитии (в частности, интеллектуальном) встречаются относительно редко. Основным нарушением познавательной деятельности служит задержка психического развития.

Расстройства эмоционально-волевой сферы у одних проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других — в виде заторможенности, застенчивости, робости. Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Так, начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, капризностью. У некоторых детей можно наблюдать состояние полного безразличия, безучастного отношения к окружающему.

Физический недостаток, осознание собственной неполноценности существенно влияют на социальную позицию ребенка. У дошкольников с ДЦП отмечаются такие нарушения личностного развития, как пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограни-

чению социальных контактов. У детей формируются иждивенные установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности. Выраженные трудности социальной адаптации способствуют формированию таких черт личности, как робость, застенчивость, неумение постоять за свои интересы. Это сочетается с повышенной чувствительностью, обидчивостью, впечатлительностью, замкнутостью.

Как же детский театр может помочь в решении таких сложных медицинских проблем?

В основе драматизации лежит театральная игра, организованная по законам не обычной игры, а искусства. Обычная игра, по определению психологов, — не продуктивная и не направленная деятельность, она не имеет пространственно-временных границ. Иное дело — театральная игра. Это осознанный творческий процесс, направленный на создание конечного творческого продукта, закрепленного в художественном образе, имеющий четкие пространственно-временные границы.

Не следует воспринимать детский театр как упрощенную модель взрослого театра. Если суть последнего — искусство, то суть первого — развитие. Если цель взрослого театра — качествен-

ная постановка, то детского — качественный процесс подготовки постановки. Если во взрослом театре продуктом деятельности выступает сам спектакль, то в детском — опыт участия.

Методики, как и цели, также различаются. Принципы сотрудничества, сотворчества должны проходить сквозь всю деятельность детского театрального коллектива. Театральная деятельность, освоение театральных профессий в данном случае выступают не целью, а средством, инструментом развития ребенка. Это помогает формировать его интересы и способности, усваивать новую информацию и способы действия, развивать ассоциативное мышление, настойчивость, целеустремленность, эмоции при проигрывании ролей.

Данные занятия требуют от ребенка проявления решительности, систематичности в работе, трудолюбия, что способствует развитию волевых черт характера. У детей развиваются смекалка, умение импровизировать. Частые выступления на сцене перед зрителями помогают реализации творческих и духовных потребностей, раскрепощению и повышению самооценки, учат концентрации, преодолению комплексов, страхов. Чередование функций ис-

полнителя и зрителя позволяет ребенку продемонстрировать товарищам свою позицию, умения, знания и в то же время учит коммуникативности, толерантности, корректности в общении со сверстниками. Упражнения на развитие речи, дыхания и голоса совершенствуют речевой аппарат. Выполнение игровых заданий, предполагающих имитирование животных, помогает лучше овладеть своим телом, осознать пластические возможности движений. Заучивание текста развивает память, выразительность и эмоциональность речи, расширяет словарный запас, автоматизирует звукопроизношение. Определение правильного местонахождения на сцене формирует пространственную ориентацию, двигательную активность, моторику. Работа над смысловым содержанием пословиц, поговорок, сказок развивает логику, умение правильно оценивать ситуацию.

Участвуя в процессе преобразования мира на доступном материале, ребенок получает первый опыт творческой деятельности, общения со взрослыми и сверстниками, что, безусловно, способствует развитию нравственных качеств личности, ее социализации.

Следовательно, универсальность театрализованной дея-

тельности состоит в том, что в ней заложены возможности для нравственного, умственного, физического, трудового и эстетического развития личности и для решения таких коррекционных задач, как:

— улучшение общего психического состояния, обеспечение эмоционального благополучия ребенка с ДЦП;

— развитие зрительного и слухового восприятия, памяти, воображения, образного мышления; чувства ритма и координации движений; пластической выразительности; умения равномерно размещаться и двигаться по сценической площадке, не сталкиваясь друг с другом; речевого дыхания и правильной артикуляции; дикции, умения согласовывать свои действия с другими детьми;

— снятие зажатости, скованности;

— тренировка шаговых движений;

— активизация эмоционального и речевого общения;

— профилактика асоциального поведения.

Театр позволяет объединить в творческом коллективе детей здоровых и с тяжелыми нарушениями ЦНС, а значит, помогает ребенку-инвалиду получить признание в обществе, среди сверстников, самоутвердиться.

Коррекционная театрализованная деятельность предполагает объединение усилий всех специалистов детского сада: логопеда, музыкального руководителя, психолога, воспитателя. Только при таком взаимодействии можно помочь детям сегодня справиться со своими проблемами, чтобы они смогли уверенно шагнуть в новую школьную жизнь.

При организации театрализованной деятельности большую помощь могут оказать родители. Они изготавливают декорации, костюмы, атрибуты. Целенаправленно вместе с детьми родители могут посещать музеи, театры, читать и обсуждать рекомендемые педагогом произведения, просматривать видеофильмы. Это не только способствует расширению кругозора, но и учит членов семьи взаимопониманию, сближает их, дает возможность увидеть не беспомощных, зажатых, а уверенных в себе, активных, творческих детей с неограниченными возможностями.

Таким образом, можно с уверенностью сказать, что коррекционный театр — «веселое лекарство» для детей с ДЦП.

В нашем детском саду театральная деятельность имеет православную направленность, связь с традициями русской народной культуры.

Литература

Гросс Ю.А., Гросс Н.А. Федеральная целевая программа «Дети-инвалиды» президентской программы «Дети России». М., 1998.
Доронова Т.Н., Доронова Е.Г. Театрализованная деятельность. М., 1997.

Левченко И., Приходько О. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М., 2001.

Щеткин А. Театральная деятельность в детском саду. М., 2007.

Коррекционно-развивающая среда для дошкольников с тяжелыми и множественными нарушениями развития

Из опыта работы

Ермолова И.А.,
учитель-дефектолог;
Севостьянова А.Н.,
учитель-логопед ГБУ ЦССВ «Наши дома», Москва

Лица с тяжелой степенью интеллектуальной недостаточности являются инвалидами детства. Они имеют грубые нарушения познавательной деятельности, речи и эмоциональной сферы, не способны к самостоятельной жизни и требуют постоянного надзора и опеки. Однако при организации специального обучения они усваивают элементарные формы коммуникации, овладевают несложными трудовыми и социальными навыками.

Основная особенность детей с генетическими нарушениями (с синдромами Дауна, Прадера, Вилли), тяжелыми и множественными нарушениями развития (с ДЦП, микроцефалией, ранним детским аутизмом, отсутствием слуха и зрения) — практически полная невозможность включения их в какую-либо целенаправленную деятельность даже на уровне выполнения отдельных действий. Интерес к новым предметам у таких дошкольни-

ков крайне нестоеек, сконцентрировать их внимание на чем-либо удается лишь на очень непродолжительное время. Все попытки поиграть с детьми оказываются безуспешными. Даже при организующей помощи взрослого возможны лишь кратковременные манипуляции с предметами по подражанию.

Такие дети с трудом понимают бытовую обращенную к ним речь, хотя она обычно подкрепляется жестами, собственная речь детей или отсутствует, или представляет собой отдельные звукокомплексы, звукоподражания. Навыки самообслуживания у дошкольников этой группы почти полностью отсутствуют. Большое значение для развития тяжело умственно отсталых детей и коррекции их недостатков имеет применение адекватных методов и приемов работы с ними.

Дошкольники с тяжелой умственной отсталостью по своим психофизическим возможностям не могут долго заниматься одним и тем же видом деятельности. В соответствии с п. 3 ст. 23 «Конвенции о правах ребенка» за детьми с тяжелой интеллектуальной недостаточностью закреплено право включения их в систему специального образования, что «приводит к наиболее полному, по возможности, вовлечению ребенка в социальную жизнь и до-

стижению развития его личности, включая культурное и духовное развитие ребенка».

Основная цель коррекционно-развивающей работы: создание условий для системного развития возможностей проблемного ребенка в целях обогащения его социального опыта.

Задачи коррекционно-педагогической помощи детям с тяжелыми и множественными нарушениями развития:

— проводить тщательное психолого-педагогическое изучение индивидуальных особенностей и возможностей ребенка. Изучение ребенка проводится вместе со всеми специалистами центра (врач-педиатр, психоневролог, дефектолог, логопед, психолог и воспитатели);

— сохранять и укреплять нервно-психическое здоровье;

— развивать положительную эмоциональную контактность, коммуникативность, собственную активность детей, их интерес к окружающему. Стремление к контакту со взрослым, желание подражать ему, обращаться за помощью присуще нормально развивающемуся ребенку. У детей с тяжелыми нарушениями интеллекта в силу несформированности познавательного интереса оно неразвито, что резко затрудняет возможности направленной работы с ними;

- формировать навыки адекватного поведения и общения со взрослым, первых контактов между детьми, начальные навыки личной и коллективной организованности;
 - осуществлять физическое воспитание ребенка, развивать общую моторику;
 - прививать элементарные санитарно-гигиенические навыки и простейшие навыки самообслуживания;
 - поэтапно формировать элементарную предметную деятельность;
 - осуществлять сенсорное воспитание;
 - формировать целенаправленную деятельность как интегративный показатель психического развития;
 - расширять практический опыт детей, объем их знаний и представлений об окружающем мире, развивать речь;
 - формировать игровую деятельность. В дошкольном возрасте у нормального ребенка ведущей деятельностью выступает игра. Однако у детей с тяжелой умственной отсталостью она не может развиваться в этот период, если своевременно у них не была сформирована предметная деятельность. У таких дошкольников главными коррекционно-воспитательными задачами становятся формирование предметной дея-
 - тельности, предпосылок к игре и целенаправленное обучение предметно-игровым действиям. Специальная работа по развитию предметных действий проводится на занятиях предметно-практической деятельностью по программе, в которой предусмотрено выполнение постепенно усложняющихся заданий с использованием разнообразных предметов, игрушек. Игровые возможности детей формируются на специальных занятиях по обучению игре, используются также игровые моменты на всех других занятиях: по ознакомлению с окружающим миром, развитию речи и движений на музыкально-ритмических занятиях. Занятиям предметно-практической деятельностью и работе по обучению игре в программе посвящены специальные разделы;
 - развивать эмоционально-эстетические и творческие возможности детей средствами искусства (музыка, изобразительная деятельность, ручное творчество, арт-терапия).
- В коррекционно-развивающей работе принимают участие все специалисты центра.
- Обучаемость детей с нарушениями развития различна: от почти полного ее отсутствия до возможности значительного продвижения. Чтобы максимально выявить уровни развития ребенка, мы разработали «Индивидуаль-

ную карту психолого-педагогического и логопедического обследования», в которой представлены основные направления оценки умений и навыков воспитанников.

В результате углубленного обследования ребенка составляется индивидуальный коррекционный план, по которому ведется работа. В нем указываются основные задачи занятий с данным ребенком на ближайшее время. По мере продвижения ребенка в развитии индивидуальный план занятия изменяется и дополняется. В приложении представлен вариант индивидуального плана, разработанный совместно учителем-дефектологом и учителем-логопедом.

Основной показатель способности детей к обучению — возможность их включения в какую-либо целенаправленную деятельность. Каждый ребенок

с тяжелыми нарушениями ЦНС уникален как по своему состоянию, так и по темпу развития. Поэтому ранняя коррекционная помощь служит средством формирования навыков и умений, которые он готов воспринять в данное время, и должна быть по возможности максимально индивидуализирована. Следует обеспечить максимальные возможности для развития ребенка. Требуется целенаправленная, кропотливая и терпеливая работа. Помощь взрослого для ребенка полезна, даже когда ее результаты внешне совсем незаметны.

В своей работе мы стремимся максимально всесторонне развить ребенка в соответствии с его возможностями и через процесс коррекционно-развивающего обучения и воспитания адаптировать к социальной среде.

Приложение

Специальный индивидуальный план развития ребенка

Фамилия, имя _____

Дата рождения _____

Возраст на момент составления плана _____

Направление работы, актуальные задачи	Полугодие	
	1-е	2-е
Развитие зрительного внимания		
Выделение предмета из общего фона		
Прослеживание глазами за движением предмета за экраном и появлением его в определенном месте		

Воспроизведение действий взрослого без предметов		
Воспроизведение действий взрослого с предметами		
Соотнесение игрушки с изображением		
Сличение парных игрушек		
Сличение парных картинок		
Развитие слухового восприятия		
Реагирование на слуховые раздражители		
Извлечение звуков из музыкальных инструментов		
Формирование умения по подражанию совершать разные движения в ответ на звучание различных инструментов		
Развитие тактильно-двигательного восприятия		
Восприятие на ощупь шара и куба		
Восприятие на ощупь большого и маленького предметов		
Развитие ручной моторики и конструирование		
Формирование интереса и эмоционального отклика на деятельность взрослого		
Формирование умения по подражанию выбирать из общего фона необходимый элемент		
Выполнение по подражанию простейшей постройки из двух элементов		
Ознакомление с конструктивным материалом — палочками, обучение созданию постройки из трех элементов		
Развитие восприятия формы: шар и куб		
Развитие восприятия величины: «большой», «маленький»		
Развитие операциональных умений		
Пальцевой захват и удержание		

Поворачивание деталей		
Перемещение деталей в пространстве		
Вкладывание деталей		
Размашистые движения руки		
Выделение указательного пальца		
Ознакомление с окружающим		
Формирование первоначального представления о себе, собственных возможностях, умениях. Узнавание себя в зеркале и на фотографиях		
Формирование представлений о частях собственно-го тела и лица, их назначении. Узнавание, показ		
Формирование представления о ближайшем со-циальном окружении (воспитатель, няня, учителя). Узнавание, показ		
Развитие способности выражать свое настроение с помощью доступных средств (мимика)		
Формирование умения понимать разные эмоци-ональные состояния человека, учить подражать выражению лица взрослого (перед зеркалом и без него) и его действиям		
Воспитание потребности в наблюдении навыков гигиены в повседневной жизни (мытье рук, чистка зубов, пользование носовым платком)		
Ознакомление с игрушками (мяч, машина, мишка, кукла, кубики, пирамидка, шар, барабан). Узнава-ние, показ		
Ознакомление с помещениями группы (спальня, туалет, игровая комната). Показ		
Выполнение специальных упражнений для снятия усталости и напряжения		
Формирование первоначальных представлений о явлениях природы (вода, дождь)		
Ознакомление с праздниками: день рождения, Но-вый год		

Обучение игровой деятельности		
<i>Игра с природным материалом</i>		
Развитие умения действовать вместе со взрослым		
Ознакомление с различными природными материалами (каштаны — гладкие, шишки — колючие, вода — мокрая)		
Развитие координации движения рук (захват, удержание, приближение, поворачивание, вкладывание)		
<i>Игра с бумагой и тканью</i>		
Узнавание материала зритально и на ощупь		
Ознакомление с характерными особенностями ткани, бумаги		
Формирование представления об игровых действиях с бумагой и тканью		
<i>Игра с бытовыми предметами-орудиями</i>		
Ознакомление с назначением и способами использования бытовых предметов-орудий		
Умение пользоваться ими по подражанию		
Развитие зрительно-двигательной координации руки со зрительным прослеживанием		
Использование неверbalных средств для привлечения внимания к результату собственных действий		
<i>Сюжетно-отобразительные игры</i>		
Ознакомление с куклой, формирование отношения к ней, как к маленькому ребенку		
Выполнение игровых действий совместно, по подражанию действиям взрослого		
Умение располагать образные игрушки на плоскости стола (в ряд, равномерно по всей поверхности)		
Умение выполнять операционно-технические действия: удерживание, поворачивание, прокатывание, удержание на веревочке		

Развитие зрительно-двигательной координации: прослеживание взглядом за движением руки, игрушкой		
<i>Театрализованные игры</i>		
Проявление интереса к элементам театрализованной игры		
Проявление эмоционального отзыва на состояние персонажа (сердится, радуется)		
Изменение движений в соответствии с образом		
Речь и альтернативная (дополнительная) коммуникация		
<i>Установление контакта</i>		
Формирование адекватной ответной реакции на прикосновение человека		
Установление зрительного контакта во время подгрупповых занятий		
Приветствие собеседника в ответ на его приветствие (жестом, словом)		
<i>Поддергание контакта</i>		
Поддержание зрительного контакта		
Выражение своих желаний: жестом («да», «нет», кивок головой, «дай»); словом («да», «нет», «вот», «дай»)		
Выражение согласия: жестом (кивок головой); словом «да»		
<i>Завершение контакта</i>		
прощание с собеседником; жестом («пока»), словом		
Развитие речи		
<i>Устная речь</i>		
<i>Импрессивная речь</i>		
Понимание отдельных инструкций («дай руку», «закрой глаза», «дай...», «сядь...» и т.д.)		

Формирование умения понимать простые по звуковому составу слова (мама, папа и др.)		
Формирование умения реагировать на собственное имя		
Формировать умения узнавать и различать имена членов семьи, одногруппников, педагогов		
Формирование умения понимать названия предметов по лексическим темам		
Формирование умения понимать названия действий по лексическим темам		
<i>Экспрессивная речь</i>		
Звукоподражание животным		
Подражание музыкальным игрушкам, бытовым шумам		
Работа с гласными звуками [а], [о], [у] и согласным [м]		
Употребление простых по звуковому составу слов (мама, папа и др.)		
Формирование умения показывать на фото, называть по имени своих одногруппников, педагогов, членов семьи		

Литература

Гаврилушкина О.Л., Соколова Н.Д.

Воспитание и обучение умственно отсталых дошкольников. М., 2003

Дошкольное воспитание аномальных детей / Под ред. Л.П. Носковой. М., 1993.

Екжанова Е.А., Стребелева Е.А.

Коррекционно-развивающее обучение. М., 2003.

Катаева А.А. Развитие речи у детей с нарушением интеллекта и их умственное воспитание // Дошкольное воспитание детей с проблемами интеллектуального развития: Хрестоматия / Сост. Л.Б. Баряева, А.П. Зарин, Е.Л. Ложко. СПб., 1999.

Программа обучения и воспитания детей дошкольного возраста с выраженной умственной отсталостью. М., 2007.

Построение коррекционной среды в группе для детей с особыми образовательными потребностями

Игнатова Н.С.,
старший воспитатель;
Петина С.В.,
учитель-дефектолог;
Дмитриева Г.Ф.,
учитель-логопед;
Гиниятуллина З.И.,
*воспитатель МБДОУ д/с № 19 «Звездочка», г. Альметьевск,
Республика Татарстан*

Дошкольное детство — период наиболее интенсивного формирования познавательной деятельности и личности в целом. Если интеллектуальный и эмоциональный потенциал ребенка не получает должного развития в этот период, то впоследствии не удается реализовать его в полной мере.

Проблема воспитания и обучения дошкольников с отклонениями в развитии — одна из самых актуальных в коррекционной педагогике. Очень важно помочь ребенку справиться с возникшими трудностями именно в дошкольном возрасте, чтобы формирующаяся у него

картина мира и взаимоотношений людей была реалистичной и понятной.

В группе для детей с особыми образовательными потребностями мы решаем задачи их общего развития: физического, умственного, нравственного, трудового и эстетического воспитания в повседневной жизни, в активной деятельности, играх, посильном труде, процессе ознакомления с явлениями общественной жизни, природой. Наряду с этим мы решаем задачи коррекции специфических отклонений в развитии познавательной деятельности, мышления, речи, элементарных языко-

вых и математических знаний, представлений об окружающем мире.

Только взрослый, обладающий достаточными знаниями и опытом, может оказать квалифицированную помощь и поддержку дошкольнику при грамотной организации среды как в детском саду, так и дома. Однако практика показывает, что педагогам, работающим с детьми с особыми образовательными потребностями, не удается построить коррекционно-педагогический процесс как целостную, единую систему.

Открытия науки, результаты исследований в области специальной педагогики и специальной психологии, опыт работы с детьми, имеющими проблемы в развитии, в массовой практике внедряются крайне медленно. Данная проблема приобретает большую остроту в связи с недостаточным количеством научно-методических материалов, которые могли бы оказать помощь педагогам, работающим с этими детьми.

Явно недостаточно методик, позволяющих определить уровень развития и дать качественную характеристику психических процессов. Налицо трудности в дифференциированном выявлении дошкольников с отставанием в развитии, а вслед-

ствие этого трудности комплектования групп в ДОО.

Все это приводит к тому, что дети не получают достаточной специально-психологической поддержки ни в семье, ни в ДОО, ни в школе. И это при тенденции постоянного роста количества детей с проблемами в развитии. Очень важно в самом раннем возрасте определить индивидуально-психологические особенности ребенка, разработать содержание коррекционно-педагогической работы с ним, а также оказать психологическую помощь родителям.

Многолетний опыт работы в группе детей с особыми образовательными потребностями позволил определить ряд условий построения коррекционной среды для дошкольников. Одно из них — дополнительная профессиональная подготовка педагогов. Позиция педагога как ведущего субъекта образовательного процесса меняется. Если раньше в основе педагогического процесса были знания, умения и навыки, то теперь особую значимость приобретает педагог-организатор, призванный создавать условия для самореализации личности ребенка. Педагогическая среда должна способствовать формированию личности воспитанника.

Проанализировав и обобщив материалы научных исследований, на основе комплексного подхода при построении коррекционного процесса мы пытались преодолеть сложившуюся разобщенность педагогов, специалистов, работающих с детьми с проблемами в развитии.

Наш педагогический коллектив вместе с родителями и медицинским персоналом объединил свои знания и опыт в процессе коррекционно-развивающей, образовательной деятельности. Старший воспитатель, учитель-дефектолог, учитель-логопед, воспитатели, педагог-психолог, музыкальный руководитель работают как единая команда. Это позволяет посмотреть на ребенка с разных сторон, лучше оценить его возможности и выявить проблемы.

Мы вместе обсуждаем, планируем, разрабатываем и внедряем программу помощи детям, изучаем отечественный и зарубежный опыт адаптации, используем методические приемы, игры, проводим занятия, помогающие решать коррекционные задачи.

Наиболее приоритетными формами взаимодействия специалистов выступают педсоветы, консультации, тренинги, анкетирование. В процессе такого взаимодействия удается вооружить

сотрудников теоретическими и практическими знаниями в области коррекционной педагогики, сформировать необходимые умения и навыки, активизировать обмен информацией, практическим опытом, выработать потребность в непрерывном самообразовании.

Предусматривается гибкое применение традиционных и нетрадиционных средств развития: сказкотерапии, психогимнастики, артикуляционной, пальчиковой и дыхательной гимнастики, лого- и коррекционной ритмики.

При этом на первый план выходят щадящий режим, индивидуальный подход, общекрепляющее лечение, доброжелательность, педагогическая поддержка.

Ежегодно работу мы начинаем с мониторинга, позволяющего выявить актуальный уровень развития детей и построить коррекционно-развивающий процесс с учетом личностно ориентированного подхода. Каждый специалист диагностирует свою область. Результаты мониторинга тщательно анализируются, выявляются причины нарушений, намечаются пути помощи детям. Затем педагоги составляют план совместной работы специалистов, а также календарно-тематический план, на осно-

вании которого строится вся последующая.

Только комплексный подход всех специалистов детского сада дает возможность наметить коррекционную работу в разных жизненных ситуациях. Учитель-дефектолог работает над познавательным развитием и формированием высших психических функций.

Учитель-логопед исправляет дефекты речи. Воспитатели закрепляют приобретенные знания, отрабатывают умения, интегрируя логопедические и коррекционные цели. Занятия по физической культуре способствуют оздоровлению детского организма.

Особое значение для коррекции речевого и психического развития детей имеет развитие эмоциональной сферы. Педагог-психолог проводит тренинги уверенного поведения, психогимнастику, учит детей управлять своим настроением, мимикой, поддерживать положительный тонус, вести себя в группе и дома.

Музыкальный руководитель подбирает и использует в повседневной жизни детей музыкально-терапевтические произведения. На лого- и коррекционной ритмике совершаются общая и мелкая моторика, выразительность мимики,

пластика движений, постановка дыхания.

Таким образом, в процессе специально организованной коррекционной образовательной деятельности с детьми удается не только преодолеть дефект, но и способствовать развитию всей познавательной деятельности, эмоциональной сферы, готовить детей к школе.

При построении коррекционно-образовательного процесса мы в первую очередь пересмотрели организацию щадящего, охранительного режима детей. Увеличили длительность прогулок: гуляя, мы закрепляем знания о природе, полученные детьми на занятиях. Работа проводится систематически. Мы также пересмотрели организацию физического воспитания: физкультурные занятия проводим в игровой форме; ориентируемся на формирование у воспитанников психических процессов.

Коррекционную работу мы строим по деятельностному принципу, базирующемуся на основных закономерностях функционального и онтогенетического развития и на концепции ведущей деятельности — игры.

Учитывая значительную задержку в умственной сфере детей, мы стремимся максимально

использовать различные формы ручной деятельности и предметных действий как важнейшее условие развития восприятия, наблюдения, мыслительных операций анализа и синтеза, классификации и систематизации.

В процессе непосредственно образовательной деятельности мы принимаем во внимание особенности индивидуального темпа и характера усвоения детьми программного содержания. На занятиях мы обязательно используем различные методы обучения — словесный, наглядный и практический, а также индивидуальные педагогические методы, приемы и средства.

Проанализировав работу в целом, мы пришли к выводу, что построенная нами система коррекционной среды в группе осуществляется на основе тесной взаимосвязи и преемственности в работе всего педагогического коллектива и единства требований, предъявляемых к детям. Созданная в ДОО среда благотворно влияет на психическое и интеллектуальное развитие дошкольников с особыми образовательными потребностями.

Литература

Барабанова О.А., Головина М.Ф., Журавлева Л.В. Пространство детского сада: музыка, движение. М., 2016.

Баряева Л.Б. Коррекционная работа с детьми в обогащенной предметно-развивающей среде. СПб., 2006.

Борякова Н.Ю., Касицина М.А. Коррекционно-педагогическая работа в детском саду для детей с задержкой психического развития. М., 2004.

Букина В.О. и др. Пространство детского сада: познание, экология. М., 2016.

Головина М.Ф. и др. Пространство детского сада. Творческая деятельность. М., 2016.

Дыбина О.В., Пенькова Л.А., Рахманова Н.П. Моделирование развивающей предметно-пространственной среды в детском саду. М., 2015.

Маркова Л.С. Построение коррекционной среды для дошкольников с задержкой психического развития. М., 2005.

Ниццева Н.В. Предметно-пространственная развивающая среда в детском саду. СПб., 2007.

Новоселова С.Л. Развивающая предметная среда. М., 1995.

Плаксина Л.И., Сековец Л.С. Коррекционно-развивающая среда в дошкольном образовательном учреждении компенсирующего вида. М., 2003.

Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание» / Под ред. Е.А. Екжановой, Е.А. Стребелевой. М., 2003.

Проект «Экологическое воспитание старших дошкольников через социальное партнерство с музеино-выставочным центром»

Из опыта работы

Кузнецова Е.А.,

методист учебно-методического центра;

Тугова Г.А.,

заведующий МДОБУ д/с «Аралия», г. Дальнегорск Приморского края

В гармонии с природой и с собою
На свете чтобы жили малыши,
Воспитывайте в детях, берегите,
Храните экологию души!

B.B. Остапенко

Проект предусматривает алгоритм, перспективы и содержание деятельности со всеми участниками образовательного процесса (воспитанники, педагоги, родители) по формированию у дошкольников понятия «экологическая культура» и навыков деятельности в природе. Особое внимание удалено вопросу социализации детей через сотрудничество с партнерами — работниками музеино-выставочного центра города. Материал будет интересен педагогам ДОО и дополнительного образования детей, родителям.

Взаимодействие человека с природой, его место в ней — чрезвычайно актуальная проблема. С каждым годом ее звучание становится сильнее, слишком уж великий урон нанесен живой природе.

Формирование экологической культуры — это прежде всего воспитание человечности, т.е. доброты, ответственного отношения к природе, к людям, живущим рядом, и к потомкам, которым нужно оставить землю пригодной для полноценной жизни.

В соответствии с этим важно особое внимание уделять пониманию детьми неразрывного единства с окружающим миром. Причем это единство должно быть не только понятно ребенку, но и прочувствовано, должно стать основой гуманного отношения к природе, где каждый живой организм — самоценная уникальная сущность, имеющая право на жизнь, где важно понимать и себя, и все, что происходит вокруг.

Воспитатель детского сада организует деятельность дошкольников так, чтобы она была содержательной, эмоционально насыщенной, способствовала формированию навыков, необходимых представлений о природе и постепенно переходила в самостоятельное поведение детей. Ведущей в этом процессе должна стать совместная деятельность взрослого и ребенка. Идея эта не нова, она так или иначе представлена в трудах многих педагогов: Ш.А. Амонашвили, П.Ф. Каптрева, А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинского, Л.Н. Толстого, К.Д. Ушинского и др.

Сотрудничество, благодаря которому развиваются взаимопонимание, сочувствие и согласие, так необходимые при формировании экологической культуры, эффективнее всего может проявляться

в повторяющейся совместной деятельности с ровесниками или взрослыми, объединенной достижением общей цели.

Педагоги детского сада создают необходимые условия для формирования экологической культуры у своих воспитанников: зеленые зоны, природные уголки, экологические комнаты здоровья, выставки, праздники, походы и экскурсии. Но все это в ограниченном пространстве, в определенном стиле. И чем старше дети, тем более интересные формы организации их жизни и содержание деятельности в ней нужны.

Интерес к деятельности взрослых, посильное участие в ней приобретают осмысленный характер.

У нас возникла идея привлечь сотрудников музейно-выставочного центра нашего города и родителей детей к совместному решению такой важной задачи, как экологическое воспитание подрастающего поколения.

Дальнегорский музейно-выставочный центр — достаточно известное культурное учреждение нашего города не только для взрослых. Мы постоянно организуем выставки в различных сферах и выездные показы экспонатов по разной тематике на уроках-экскурсиях, праздниках с привлечением к участию в выставках дошкольников города: «Иноплане-

тяне. Какие они?», «Масленица», «Бабушкин сундук», «История чаепития в России», «Загадочный мир насекомых» и др.

Коллекция камней центра известна далеко за пределами России; в экспозиции фауны представлены все обитатели Уссурийской тайги.

Если сотрудники музеино-выставочного центра и родители станут социальными партнерами в вопросах экологического воспитания старших дошкольников, то у них появится интерес к природе и сформируются навыки экологической культуры.

Цель проекта: привлечение сотрудников музеино-выставочного центра и родителей как социальных партнеров к экологическому воспитанию старших дошкольников.

Задачи проекта:

- повышать мастерство всех участников образовательного процесса в вопросах социального партнерства;
- формировать у воспитанников интерес к экологии и сотрудничеству с социальными партнерами;
- разработать методические рекомендации по взаимодействию МДОБУ с музеино-выставочным центром по вопросам экологического воспитания детей.

Срок: сентябрь первого уч. г. — май второго уч. г.;

Этапы проекта:

- подготовительный: сентябрь — октябрь первого уч. г.;
- основной: ноябрь первого уч. г. — март второго уч. г.;
- заключительный: апрель — май второго уч. г.

Содержание мероприятий	Срок	Ответственный	Форма работы	Выход
1	2	3	4	5
<i>Подготовительный этап (сентябрь — октябрь первого уч. г.)</i>				
Диагностика уровня экологической культуры старших дошкольников	Сентябрь	Заведующий	Диагностические срезы	Результаты диагностики
Анкетирование родителей на тему «Что знает ваш ребенок о природе?»	— // —	— // —	Анкетирование	Результаты анкетирования

Продолжение

1	2	3	4	5
Анкетирование родителей, педагогов и музейных работников на тему «Роль музея в формировании экологической культуры и самостоятельной деятельности дошкольников в природе»	Октябрь	Заведующий	Анкетирование	Результаты анкетирования
Собрание участников проекта «Совместная деятельность взрослых по экологическому воспитанию дошкольников». Что это за вид работы?	Сентябрь — октябрь	Заведующий, родители, сотрудники МВЦ	Совместное собрание	Решение собрания
Организация творческой группы	Октябрь	Заведующий	Составление плана работы	План работы
Создание и обогащение эколого-оздоровительной среды ДОО: организация экологической комнаты здоровья; экологической тропинки детского сада; уголков природы в группах; рекреаций; озеленение территории ДОО	Сентябрь — октябрь	Заведующий, родители, воспитанники, сотрудники музея	Оформление, пополнение, обогащение	Создание эколого-оздоровительной среды
Составление экологического календаря ДОО	Сентябрь	Заведующий, воспитатели	Оформление календаря	Экологический календарь

Продолжение

1	2	3	4	5
<i>Основной этап (ноябрь первого уч. г. — март второго уч. г.)</i>				
Обучающий семинар для педагогов «Природа как самоценность»	Ноябрь	Заведующий	Семинар	Повышение профессиональной компетенции в вопросах сохранения природы
Организация социального партнерства по экологическому воспитанию детей	— // —	— // —	Определение форм взаимодействия	Консультация для педагогов ДОО
Консультация «Как привить к детям экологические навыки и уважительное отношение к природе в семье»	Декабрь первого уч. г.	— // —	Консультация для родителей	Обогащение знаний родителей в вопросах взаимодействия с природой
Совместная деятельность с музеином-выставочным центром как способ воспитания экологической культуры дошкольников	— // —	— // —	Круглый стол	Определение совместных форм работы
Проведение семинара «Воспитание экологической культуры всех участников воспита-	Январь второго уч. г.	Заведующий, сотрудники музеиново-	Семинар для педагогов, родите-	Формы работы со всеми участ-

Продолжение

1	2	3	4	5
тельно-образовательно-го процесса»		выставочно-го центра	лей, со-трудников музеино-выставочного комплекса	никами образова-тельного процесса
Работа с центральной библиотечной системой в рамках программы «Дошколенок» (работа с «Красной книгой»)	Сентябрь первого уч. г. — май второго уч. г.	Заведую-щий, вос-питатели, родители	Библио-течные уроки, об-зоры ли-тературы, выставки, виктори-ны	Приоб-ретение навыка работы с книгой
Опытно-эксперимен-тальная деятельность с детьми старшей группы совместно со взрослыми	— // —	Заведу-ющий, родители, сотрудники музеино-вы-ставочного центра	Опытно-эксперимен-тальная дея-тельность	Приоб-ретение навыков экспе-римен-тальной деятель-ности
Проведение экологиче-ских праздников, раз-влечений, досугов	Сентябрь первого уч. г. — апрель, май второго уч. г.	— // —	Проведе-ние празд-ников раз-влечений, досугов	Разработ-ка сцена-риев про-ведения праздни-ков
Создание экологическо-го мини-музея в ДОО	Апрель второго уч. г.	— // —	Подбор и оформле-ние экспо-зиций	Мини-музей
Совместные выставки рисунков и поделок	Сентябрь первого	Воспитате-ли, родите-	Совмест-ная	Выстав-ки, на-

Окончание

1	2	3	4	5
экологического содержания в ДОО, музее	уч. г. — апрель второго уч. г.	ли, сотрудники музея	деятельность	выки совместной деятельности
<i>Заключительный этап (апрель — май второго уч. г.)</i>				
Выставка в музее результатов продуктивной совместной деятельности старших дошкольников и взрослых экологической направленности «Доброму все друзья»	Май	Заведующий, сотрудники музея, воспитанники	Оформление экспозиции	Формирование у детей навыков презентации
Диагностика уровня сформированности экологической культуры старших дошкольников	Апрель	Воспитатели	Диагностика	Результаты диагностики
Детский праздник «Знатоки природы»	Май	Заведующий, родители, сотрудники музея, воспитанники	Проведение праздника	Знания основ экологии, навыки сотрудничества
Разработка методических рекомендаций по социальному партнерству в вопросах экологического воспитания детей	Январь — май	Заведующий, воспитатели	Анализ опыта	Методические рекомендации

Мониторинг реализации проекта:
— итоговая диагностика детей;

— анкетирование родителей, педагогов, сотрудников музея;
— проведение внешней экспертизы методических матери-

алов (учебно-методический центр).

Ожидаемый результат:

- у детей формируется интерес к экологии, как к науке;
- педагоги осваивают новые формы сотрудничества с родителями;
- все участники образовательного процесса оценивают эффективность социального партнерства;
- разрабатываются методические рекомендации по организации деятельности жизни детского сада на основе социального партнерства, которые будут вос требованы в ДОО города.

Литература

Ашиков В.И., Ашикова С.Г. Семицветик — программа и руководство по культурно-экологическому воспитанию и развитию детей дошкольного возраста. М., 2000.

Белавина И., Найденская Н. Планета — наш дом // Обруч. 1997. № 2.

Бобылева Л. Берегите природу! // Дошкольное воспитание. 2002. № 7.

Журавлева В.Н. Проектная деятельность старших дошкольников. Волгоград, 2009.

Зенина Т. Экологические акции в работе с дошкольниками // Дошкольное воспитание. 2002. № 7.

Иванова А.И. Живая экология — программа экологического образования дошкольников. М., 2009.

Иванова А.И. Экологические наблюдения и эксперименты в детском саду. М., 2009.

Коломина Н.В. Воспитание основ экологической культуры в детском саду. М., 2004.

Пантелейева Н.В. Музей и дети. М., 2000.

Рыжова Н.А., Логинова Л., Данюкова А. Мини-музей в детском саду. М., 2008.

Рыжова Н.А. Экологическое образование в детском саду. М., 2001.

Издательство «ТЦ Сфера» представляет книгу



ВОЙДИ В ПРИРОДУ ДРУГОМ

Экологическое воспитание дошкольников

Автор — Аксёнова З.Ф.

Методическое пособие раскрывает основные аспекты экологического воспитания и образования дошкольников по авторской программе «Войди в природу другом». Представлены подробный тематический план работы, четкая последовательность целей и задач, разнообразные формы и методы работы. Одним из достоинств программы является то, что она предполагает не только экологическое воспитание детей, но и повышение квалификации педагогов.



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

Любим плавать мы в бассейне

Праздники в подготовительной
к школе группе

Клюева Е.Л.,

инструктор по физкультуре СП № 3 ГБОУ СОШ № 771,
Москва

Цель: формирование здорового образа жизни.

Оборудование: сачки, пирамидки, большие мячи, обручи плавающие, матрасики (всего перечисленного по 2 шт.) малые мячи (по 2 шт. на каждого играющего), тонущие игрушки, ленточки (по количеству игроков).

Команды выстраиваются на противоположных бортиках. Болельщики рассаживаются за своими командами на скамейках.

Ведущий. Сегодня мы проводим праздник на воде. Вы многому научились за год и в спортивных эстафетах покажите все свои умения.

Приветствие команды 1

Мы очень любим плавать,
Докажем это тут.
Спортсменами сегодня
Пускай нас назовут.

Приветствие команды 2

Любим плавать мы в бассейне
И ныряем глубоко.

Наши первые рекорды
Нам даются нелегко.

Ведущий. По традиции мы начинаем игры, аттракционы, соревнования на воде с конкурса капитанов. Прошу капитанов спуститься в воду.

Капитаны спускаются в воду.

Надо сильным быть, чтоб не уставать,

Смелым, чтоб не испугаться,
И умелым нужно быть,
Чтоб соперника перехитрить.

Конкурс капитанов «Поймай рыбку»

В воде разбросаны мелкие плавающие предметы — «рыбки». По сигналу ведущего капитаны команд собирают «рыбок» сачком и складывают улов в ведерко (корзину). Кто быстрее выполнит задание, тот и победил.

Ведущий. Команды! Спуститесь в воду и постройтесь за своим капитаном.

Что такое эстафета?
Это честный спортивный бой!
В ней участвовать — награда!
Победить же может любой!

Первое задание «Собери пирамидку»

Первый игрок по сигналу берет кольцо пирамидки, прижимает его в вытянутых руках к спине, плывет способом дельфин до противоположного бортика и нанизывает кольцо на пирамидку. Команда, справившаяся с заданием первой, побеждает.

Второе задание «Перенос двух мячей»

Ведущий

Мячик мы не упускаем
И друг друга догоняем.

Двое игроков становятся лицом к воде с малыми мячами в руках. По сигналу они плывут до противоположного бортика и обратно, работая ногами, кролем на груди и вытянув вперед руки с мячами. Передают мячи следующему игроку. Выигрывает команда, выполнившая задание первой.

Конкурс ныряльщиков

Ведущий

Главное — внимание,
Это очень важно.
Выполнив ныряние,
Действовать слаженно.

На дне у противоположного бортика лежат предметы (резиновые кольца, игрушки из киндер-сюрпризов, морские коньки, дельфинчики). По сигналу ведущего первые игроки команды ныряют, проплывают под водой всю длину бассейна, достают предметы со дна, кладут их на бортик и возвращаются к команде кролем на груди. Каждая пара игроков достает свой предмет.

Задание четвертое «Попади в цель»

Первый игрок команды плывет брасом с малым мячом в руке до отметки, встает, забрасывает мяч в кольцо и возвращается к команде кролем на груди. Выигрывает команда, которая справится с заданием первой и забросит в кольцо больше мячей.

Ведущий

Со всеми заданиями
Быстро и ловко
Игрок должен справиться,
Проявить сноровку.

Задание пятое «Сорви ленточку»

Над водой натянута веревка, на которой развесены цветные ленточки. По сигналу ведущего первые игроки команды плывут кролем на груди до веревки, быстро снимают одну ленточку и возвращаются к команде брасом. Остальные выполняют то

же задание. Оцениваются быстрота и правильность его выполнения.

Задание шестое «Я бросаю, ты лови»

В е д у щ и й

Мяч летит — ты не зевай,
Руки быстро подставляй!

Первые игроки бросают мяч к противоположному бортику и плывут ему вдогонку кролем на груди. У противоположного бортика они встают, перекидывают мяч в руки следующему игроку команды и возвращаются к команде вдоль бортика под водой.

Эстафета на обручах и матрасах

На обруч кладется надувной матрас. По сигналу ведущего игроки ложатся на него и, работая руками и ногами, брассом плывут дистанцию до противоположного бортика и обратно. Кто быстрее справится с заданием, тот и выиграл в эстафете.

В е д у щ и й. Вот и закончился наш праздник. Умение плавать всегда вам пригодится, а веселые развлечения в бассейне помогут вам чувствовать себя как рыба в воде. Желаю вам успехов в спорте.

Команды награждаются сладкими призами и выходят из бассейна под музыку.

Эстафеты на воде для учащихся начальной школы

Цель: формирование здорового образа жизни.

Оборудование: аквагантели (4 шт.), флагжи, конусы малые, ракетки, мячики, кольца, арки, матрасы (всего перечисленного по 2 шт.), теннисные мячики, футболки, тонущие предметы, плавающие предметы (всего перечисленного по количеству игроков), веревка.

Под музыку сборные команды школьников входят в бассейн, строятся. Болельщики занимают свои места.

В е д у щ и й

Прошу вашего внимания —
Начинаются соревнования!

Команды приветствуют друг друга.

Ты подумай, как проплыть,
Чтоб флагжок не намочить.

Конкурс капитанов «Проплыви с олимпийским огнем»

Каждый из капитанов должен проплыть и не намочить флагжок — «олимпийский огонь». Выигрывает тот, кто быстрее выполнит задание.

Разминка для команд

В е д у щ и й

У нас ребята ловкие.
Гордимся их сноровкою.

Ныряют и плывут,
Крепкими растут.

Эстафета с аквагантелями

У первого игрока команды в руках аквагантели. Гребя ими, как веслами, нужно доплыть до противоположного бортика, вернуться обратно и передать предметы следующему игроку команды.

В е д у щ и й

Ты, игрок, бери ракетку
И плыви скорее к сетке.
Мячик быстро догоняй
И другому передай.

Эстафета 1 «С ракеткой и мячом»

У первого игрока команды в руках ракетка и маленький мяч. Ударив по мячу (тот должен упасть в воду у противоположного бортика), игрок, держа ракетку в вытянутых руках и работая ногами способом дельфин, плывет за мячиком, кладет его на ракетку, плывет к команде, работая ногами кролем, и передает атрибуты следующему игроку.

В е д у щ и й

По воде мы мячик гнали
И в мишень его бросали,
А потом очки считали
И команды поздравляли.

Эстафета 2 «Попади в цель»

На веревочке висит кольцо (для каждой команды свое).

Первый игрок команды плывет брасом с теннисным шариком в руках до отметки (флажок), забрасывает шарик в кольцо, плывет обратно кролем на спине и передает эстафету следующему игроку.

Эстафета 3 «Помоги другу»

В е д у щ и й

В море остров вижу я.
Там на нем твои друзья,
Очень хочется им пить —
Негде воду раздобыть.

На острове друзья остались без воды под палящим солнцем. Корабль подплыть не может — сидят на мель. С берега можно добраться вплавь. Держа бутылку с водой двумя руками на груди (ноги — кроль), нужно проплыть к противоположному бортику, оставить бутылку и возвратиться кролем на груди.

Эстафета 4 «Спасение морских животных»

Нужно проплыть в одежде через туннель, достать со дна предмет, положить его на борт и вернуться обратно в том же порядке. (Способ плавания: руки работают брасом, ноги — кролем).

В е д у щ и й

Тот, кто плаванью обучен,
Не упустит этот случай.
Ноги быстрые имей,

Чтоб успеть спасти друзей,
Ты весло им протяни,
За собою потяни.

Эстафета 5 «Спасение утопающего»

Команды делятся пополам и становятся у противоположных бортиков.

Одни игроки — «тонущие», другие — «спасатели», у них в руках весло. По сигналу «спасатели» плывут на противоположную сторону, подают весло и тащат игрока обратно. «Спассенный» лежит без движения на спине.

На втором этапе игроки меняются местами.

Ведущий

На реке водоворот,
Крепче ты держись за плот.
Чем угодно помоги,
К берегу быстрой греби.

Эстафета 6 «Наводнение»

Первый игрок ложится на матрас (плот), по сигналу начинает плыть, берет на воде плавающий предмет (тарелка, тазик, ведерко и т.д.) и начинает им грести, плывя до бортика и обратно. Следующий игрок помогает другим предметом, и так вся команда.

По окончании последней эстафеты команды строятся на бортике.

Ведущий

Виды спорта все важны,
Для здоровья нам нужны.
Выбирайте, чем заняться,
Чтобы крепким оставаться.

Ведущий подводит итоги, победителей награждают.

Литература

Булгакова Н.Ж. Игры у воды, на воде, под водой. М., 2000.

Игры и развлечения на воде / Авт.-сост. Л.В. Мартынова, Т.Н. Попкова. М., 2006.

Карпенко Е.Н., Коротнова Т.П., Кошкодан Е.Н. Плавание: Игровой метод обучения. М.; Донецк, 2006.

Маханева М.Д. Фигурное плавание в детском саду. Метод. пособие. М., 2009.

Пицкова Н.Г. Обучение плаванию детей дошкольного возраста. Занятия, игры, праздники. М., 2008.

Рыбак М.В., Глушкова Г.В., Потапова Г.Н. Раз, два, три, плыви...: Метод. пособие для дошкольных образовательных учреждений. М., 2010.

Рыбак М.В. Занятия в бассейне с дошкольниками. М., 2012.

Спортивный серпантин: сценарии спортивных мероприятий для младших школьников / Авт.-сост. Е.А. Гальцова, О.П. Власенко. Волгоград, 2007.

Яблонская С.В. Физкультура и плавание в детском саду. М., 2008.

**Издательство «ТЦ Сфера» представляет книги
серии «Детям о самом важном»**



МОЯ СЕМЬЯ

Автор — Шорыгина Т.А.

В пособии представлены рассказы, стихи, сказки, посвященные семье. Занятия построены в форме беседы взрослого с ребенком. В доступной и увлекательной форме дошкольник узнает о том, что такое семья, для чего она создается, кого называют членами семьи, познакомится с семейными традициями.



НАША РОДИНА РОССИЯ

Автор — Шорыгина Т.А.

В пособии представлены беседы с детьми, посвященные нашей Родине — России. Автор раскрывает нравственное значение, историю и функции государственных символов России — гимна, флага и герба. В книге рассказано о важнейших событиях в истории Отечества, о родном языке, народных традициях, большой и малой Родине человека и многом другом.



ПРИРОДА

Сказки и игры для детей

Автор — Алябьева Е.А.

В книге представлены авторские сказки о явлениях живой и неживой природы с методическим сопровождением, стихи, пальчиковые игры, вопросы для викторин и итоговых занятий, комплект игр-перевоплощений и логических задач. Этот материал поможет вызвать у детей живой интерес к природе, сформировать потребность в бережном отношении к ней, побудить к системным наблюдениям.

Наш адрес: Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3

Тел.: (495) 656-75-05, 656-73-00

E-mail: sfera@tc-sfera.ru

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

Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н

«О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» (извлечение)*

В соответствии со статьями 14, 54 и 97 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446) призываю:

Утвердить:

Порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, согласно приложению № 1;

учетную форму № 030-ПО/у-12 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» согласно приложению № 2;

отчетную форму № 030-ПО/о-12 «Сведения о профилактических осмотрах несовершеннолетних» согласно приложению № 3.

Министр
В.И. СКВОРЦОВА

Актуально!



* С полным текстом документа можно ознакомиться на сайте: www.rosminzdrav.ru

*Приложение № 1***Порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них****I. Общие положения**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров: профилактических, предварительных при поступлении в образовательные учреждения и периодических в период обучения в них (далее также — медицинские осмотры).

Настоящий Порядок не применяется в случае, если законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен другой порядок проведения профилактических, предварительных и периодических медицинских осмотров несовершеннолетних.

2. Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития <1>.

<1> Часть 1 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон).

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона.

3. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее — профилактические осмотры) проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

4. Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних (далее — предварительные осмотры) проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.

5. Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее — периодические осмотры) проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний,

ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы.

6. Медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

7. Медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних согласно приложению № 1 к настоящему Порядку (далее — Перечень исследований).

8. Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам медицинских осмотров, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении медицинских осмотров. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного

частью 2 статьи 54 Федерального закона, информация о состоянии здоровья предоставляется его законному представителю.

9. В случае если при проведении медицинского осмотра выявлены признаки причинения вреда здоровью несовершеннолетнего, в отношении которых имеются основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий, медицинский работник обязан обеспечить информирование об этом органов внутренних дел в соответствии с Порядком информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 565н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 мая 2012 г., регистрационный № 25004).

II. Порядок проведения профилактических осмотров

10. Профилактические осмотры проводятся в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы, оказывающих первичную

медицинско-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «медицинским осмотрам профилактическим», «педиатрии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», «неврологии», «офтальмологии», «травматологии и ортопедии», «детской хирургии», «психиатрии», «стоматологии детской» или «стоматологии» <1>, «детской урологии-андрологии» или «урологии» <1>, «детской эндокринологии» или «эндокринологии» <1>, «оториноларингологии» <2> или «оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации)», «акушерству и гинекологии» <2>

<1> При условии соблюдения требований, установленных пунктом 11 настоящего Порядка.

<2> Для лицензий на осуществление медицинской деятельности, выданных до вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляющей медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 17, ст. 1965; № 37, ст. 5002; 2013, № 3, ст. 207).

или «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», «лабораторной диагностике», «клинической лабораторной диагностике», «функциональной диагностике», «ультразвуковой диагностике» и «рентгенологии».

11. В случае если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «медицинским осмотрам профилактическим», «педиатрии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), перечисленных в пункте 10 настоящего Порядка, указанная медицинская организация привлекается для проведения профилактических осмотров медицинских работников иных медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг), в соответствии с договорами, заключаемыми между этими медицинскими организациями.

В случае если в медицинской организации, указанной в пункте 10 настоящего Порядка, отсутствует:

1) врач-детский уролог-андролог, то к проведению профилактического осмотра привлекается врач-уролог или врач-детский хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей урологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «урологии» или «детской хирургии» соответственно;

2) врач-стоматолог детский, то к проведению профилактического осмотра привлекается врач-стоматолог, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей стоматологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «стоматологии»;

3) врач — детский эндокринолог, то к проведению профилактического осмотра привлекается врач-эндокринолог, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей эндокринологических заболеваний у детей, при этом ме-

дицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «эндокринологии»;

4) врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый), то к проведению профилактического осмотра привлекается врач-психиатр, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей психических расстройств и расстройств поведения у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «психиатрии».

12. В целях организации проведения профилактических осмотров врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) (далее — врач, ответственный за проведение профилактического осмотра) медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь, составляются поименные списки несовершеннолетних из числа находящихся у них на медицинском обслуживании (за исключением несовершеннолетних старше 3 лет,

подлежащих диспансеризации в соответствии с законодательством Российской Федерации), в которых указываются следующие сведения:

- 1) фамилия, имя, отчество, возраст (дата, месяц, год рождения);
- 2) обучающийся или не обучающийся в образовательном учреждении (для обучающихся указывается полное наименование и юридический адрес образовательного учреждения);
- 3) перечень осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований исходя из раздела 1 Перечня исследований;
- 4) планируемые дата и место проведения профилактического осмотра.

13. Уполномоченное должностное лицо медицинской организации на основании поименных списков несовершеннолетних составляет календарный план проведения профилактических осмотров с указанием дат и мест их проведения, необходимого количества осмотров врачами-специалистами (с указанием должности, фамилии и инициалов), лабораторных, инструментальных и иных исследований, числа несовершеннолетних по каждой возрастной группе (далее — календарный план).

Календарный план утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом)

медицинской организации не позднее чем за месяц до начала календарного года и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении профилактических осмотров, в том числе врачей, ответственных за проведение профилактических осмотров.

В случае изменения численности несовершеннолетних, подлежащих профилактическим осмотрам, врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, представляет до 20-го числа текущего месяца уточненный поименный список уполномоченному должностному лицу медицинской организации.

14. Врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, не позднее чем за 5 рабочих дней до начала его проведения обязан вручить (направить) несовершеннолетнему (его законному представителю) направление на профилактический осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения.

15. В день прохождения профилактического осмотра несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию и предъявляет направление на профилактический осмотр и поясняет обязательного медицинского

страхования. Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, прибывает в медицинскую организацию в сопровождении родителя или иного законного представителя.

16. Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в разделе 1 Перечня исследований.

17. При проведении профилактических осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

18. В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в раздел 1 Перечня исследований, врач, ответственный за проведение

профилактического осмотра, врачи-специалисты, участвующие в проведении профилактического осмотра, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

19. Профилактический осмотр является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных разделом 1 Перечня исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего недиагностированного заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (в соответствии с пунктом 8 части 4 статьи 13 Федерального закона) (I этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в раздел 1 Перечня исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, профилактический осмотр является

завершенным в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных в соответствии с пунктом 18 настоящего Порядка, и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

20. Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра — не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

21. Данные о прохождении профилактического осмотра вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка). Медицинская документация несовершеннолетнего (история развития ребенка) должна содержать следующие сведения:

1) данные анамнеза:

о перенесенных ранее заболеваниях (состояниях), наличии функциональных расстройств, хронических заболеваний, инвалидности;

о результатах проведения диспансерного наблюдения (ес-

ли установлено) с указанием диагноза заболевания (состояния), включая код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее — МКБ), медицинской организации и врача-специалиста, осуществляющего диспансерное наблюдение;

о соблюдении рекомендаций врачей-специалистов по диспансерному наблюдению, лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению;

2) данные, полученные при проведении профилактического осмотра:

объективные данные и результаты осмотров врачами-специалистами;

результаты лабораторных, инструментальных и иных исследований;

результаты дополнительных консультаций и исследований, не включенных в раздел 1 Перечня исследований и назначенных в ходе проведения профилактического осмотра;

диагноз заболевания (состояния), выявленного (установленного) при профилактическом осмотре, с указанием кода по МКБ, выявлено впервые или нет;

3) оценка физического развития;

4) группа состояния здоровья несовершеннолетнего;

5) рекомендации:

по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой;

о необходимости установления или продолжения диспансерного наблюдения, включая диагноз заболевания (состояния) и код по МКБ, по лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению с указанием вида медицинской организации (санаторно-курортной организации) и специальности (должности) врача.

22. На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, определяет:

1) группу состояния здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних, предусмотренными приложением № 2 к настоящему Порядку;

2) медицинскую группу для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными приложением № 3 к настоящему Порядку, с оформлением медицинского заключения о принадлежности

несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой по форме, предусмотренной приложением № 4 к настоящему Порядку (в отношении несовершеннолетних, занимающихся физической культурой).

23. Медицинская организация, указанная в пункте 10 настоящего Порядка, на основании результатов профилактического осмотра, внесенных в историю развития ребенка, оформляет, в том числе в электронном виде, учетную форму № 030-ПО/у-12 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н (далее — карта осмотра), на каждого несовершеннолетнего, прошедшего профилактический осмотр в возрасте 1 года, 2 лет, 3 лет и в последующие возрастные периоды, предусмотренные разделом 1 Перечня исследований.

24. Карта осмотра оформляется в двух экземплярах, один из которых по завершении профилактического осмотра выдается врачом, ответственным за проведение профилактического осмотра, несовершеннолетнему (его законному представителю), второй экземпляр хранится в ме-

дицинской организации в течение 5 лет.

Медицинская организация на основании карт осмотра осуществляет ведение системы электронного мониторинга профилактических осмотров, в которую вносятся сведения о прохождении несовершеннолетними профилактических осмотров ежемесячно, до 30-го числа месяца, следующего за отчетным, а по итогам года — до 20 января года, следующего за отчетным.

25. По итогам проведения профилактических медицинских осмотров медицинская организация заполняет отчетную форму № 030-ПО/о-12 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н (далее — отчет).

26. Отчет составляется в двух экземплярах, утверждается руководителем медицинской организации и заверяется печатью медицинской организации.

Один экземпляр отчета не позднее 20 января года, следующего за отчетным, направляется медицинской организацией в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, вто-

рой экземпляр отчета хранится в медицинской организации, проводившей профилактические осмотры, в течение 10 лет.

27. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

1) обеспечивает ведение мониторинга проведения профилактических осмотров в электронном виде;

2) обобщает и анализирует результаты профилактических осмотров в субъекте Российской Федерации;

3) направляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации отчет по субъекту Российской Федерации не позднее 15 февраля года, следующего за отчетным годом.

III. Порядок проведения предварительных осмотров

28. Предварительные осмотры проводятся в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «медицинским осмотрам (предварительным, периодическим)», «педиатрии» или «общей вра-

чебной практике (семейной медицине)», «неврологии», «офтальмологии», «травматологии и ортопедии», «детской хирургии», «психиатрии», «оториноларингологии» ^{<1>} или «оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации)», «акушерству и гинекологии» ^{<1>} или «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», «стоматологии детской» или «стоматологии» ^{<2>}, «детской урологии-андрологии» или «урологии» ^{<2>}, «детской эндокринологии» или «эндокринологии» ^{<2>}, «лабораторной диагностике», «клинической лабораторной диагностике», «функциональной диагностике», «ультразвуковой диагностике» и «рентгенологии».

^{<1>} Для лицензий на осуществление медицинской деятельности, выданных до вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляющей медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 17, ст. 1965; № 37, ст. 5002; 2013, № 3, ст. 207).

^{<2>} При условии соблюдения требований, установленных пунктом 29 настоящего Порядка.

29. В случае если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «медицинским осмотрам (предварительным, периодическим)», «педиатрии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), перечисленных в пункте 28 настоящего Порядка, указанная медицинская организация привлекается для проведения предварительных осмотров медицинских работников иных медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг), в соответствии с договорами, заключаемыми между этими медицинскими организациями.

В случае если в медицинской организации, указанной в пункте 28 настоящего Порядка, отсутствует:

1) врач — детский уролог-андролог, то к проведению предварительного осмотра привлекается врач-уролог или врач — детский хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей урологических заболеваний у детей, при

этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «урологии» или «детской хирургии» соответственно;

2) врач-стоматолог детский, то к проведению предварительного осмотра привлекается врач-стоматолог, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей стоматологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «стоматологии»;

3) врач — детский эндокринолог, то к проведению предварительного осмотра привлекается врач-эндокринолог, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей эндокринологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «эндокринологии»;

4) врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый), то к проведению предварительного осмотра привлекается врач-

психиатр, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей психических расстройств и расстройств поведения у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «психиатрии».

30. Предварительные осмотры проводятся при поступлении в образовательное учреждение на основании письменного заявления несовершеннолетнего (его законного представителя) на имя руководителя медицинской организации.

31. В заявлении о проведении предварительного осмотра несовершеннолетнего указываются следующие сведения:

1) вид медицинского осмотра (предварительный);

2) фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего, поступающего в образовательное учреждение;

3) дата рождения несовершеннолетнего, поступающего в образовательное учреждение;

4) адрес места жительства несовершеннолетнего, поступающего в образовательное учреждение;

5) полное наименование медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь несовер-

шеннолетнему, адрес ее места нахождения;

6) полное наименование и тип образовательного учреждения, в котором будет обучаться несовершеннолетний, адрес его места нахождения;

7) реквизиты (серия, номер, страховая медицинская организация) полиса обязательного медицинского страхования;

8) контактная информация.

Заявление подписывается несовершеннолетним (его законным представителем) с указанием фамилии, инициалов и даты заполнения.

В случае заполнения заявления законным представителем несовершеннолетнего в нем указываются реквизиты документов, подтверждающих полномочия законного представителя, копии указанных документов прилагаются к заявлению.

32. Уполномоченное должностное лицо медицинской организации в течение 5 рабочих дней с момента регистрации заявления вручает заявителю направление на предварительный осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, даты и места их проведения, а также сведений о враче-педиатре, враче-педиатре участковом, враче общей практики (семейном враче) медицинской организации, ответствен-

ном за проведение предварительного осмотра (далее — врач, ответственный за проведение предварительного осмотра).

33. В день прохождения предварительного осмотра несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию и предъявляет направление на предварительный осмотр и полис обязательного медицинского страхования. Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, прибывает в медицинскую организацию в сопровождении родителя или иного законного представителя.

34. Предварительные осмотры проводятся медицинскими организациями в соответствии с разделом 2 Перечня исследований.

35. При проведении предварительных осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

36. В случае подозрения на наличие у несовершеннолет-

него заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в раздел 2 Перечня исследований, врач, ответственный за проведение предварительного осмотра, врачи-специалисты, участвующие в проведении предварительного осмотра, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

37. Предварительный осмотр является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных разделом 2 Перечня исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего недиагностированного заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (в соответствии с пунктом 8 части 4 статьи 13 Федерального закона) (I этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследо-

дований, включенных в раздел 2 Перечня исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, предварительный осмотр является завершенным в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных в соответствии с пунктом 36 настоящего Порядка, и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

38. Общая продолжительность I этапа предварительного осмотра должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность предварительного осмотра — не более 30 рабочих дней (I и II этапы).

39. Данные о прохождении предварительного осмотра, указанные в пункте 21 настоящего Порядка, вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка).

40. На основании результатов предварительного осмотра врач, ответственный за проведение

ние предварительного осмотра, определяет:

1) группу состояния здоровья несовершеннолетнего;

2) медицинскую группу для занятий физической культурой и оформляет медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой (в отношении несовершеннолетних, поступающих в образовательные учреждения, в которых предусмотрены занятия физической культурой);

3) оформляет медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов (далее — медицинская карта ребенка для образовательных учреждений) и (или) медицинскую справку на несовершеннолетних, поступающих в учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования (далее — медицинская справка), в которых указываются сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего и оценка соответствия несовершеннолетнего требованиям к обучению.

41. Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений и (или) медицинская справка

оформляются в одном экземпляре, который направляется (выдается) несовершеннолетнему (его законному представителю).

IV. Порядок проведения периодических осмотров

42. Проведение периодических осмотров организуется образовательными учреждениями ежегодно в отношении несовершеннолетних, обучающихся по очной форме обучения.

43. Периодические осмотры проводятся в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «медицинским осмотрам (предварительным, периодическим)», «педиатрии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)».

Образовательное учреждение вправе организовать проведение периодических осмотров в структурном подразделении образовательного учреждения, осуществляющем медицинскую деятельность, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по «педиатрии».

44. Периодические осмотры проводятся на основании составляемых в образовательном учреждении поименных списков несовершеннолетних, подлежащих периодическому осмотру в предстоящем календарном году, с указанием фамилии, имени, отчества, возраста (дата, месяц, год рождения) обучающегося, полного наименования и адреса медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь (далее — список).

Список утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом) образовательного учреждения и не позднее чем за 2 месяца до начала календарного года направляется руководителем образовательного учреждения в медицинскую организацию, с которой заключен договор о проведении периодических осмотров.

В случае изменения численности несовершеннолетних, подлежащих периодическим осмотрам, руководитель (уполномоченное должностное лицо) образовательного учреждения представляет до 20-го числа текущего месяца уточненный список в медицинскую организацию.

45. Руководитель (уполномоченное должностное лицо) медицинской организации на

основании списка составляет календарный план проведения периодических осмотров с указанием сведений о враче-педиатре, враче-педиатре участковом, враче общей практики (семейном враче) медицинской организации, ответственном за проведение периодического осмотра (далее — врач, ответственный за проведение периодического осмотра), лабораторных исследований, даты и времени их проведения, числа несовершеннолетних по каждой возрастной группе (далее — план).

План согласовывается с руководителем (уполномоченным должностным лицом) образовательного учреждения, утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом) медицинской организации не позднее чем за месяц до начала календарного года и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении периодического осмотра, в том числе врачей, ответственных за проведение периодических осмотров.

46. В случае проведения периодических осмотров в структурном подразделении образовательного учреждения, осуществляющем медицинскую деятельность, список и план составляются врачом-педиатром образовательного учреждения и согласовываются с

руководителем (уполномоченным должностным лицом) образовательного учреждения.

47. Руководитель (уполномоченное должностное лицо) образовательного учреждения не позднее чем за 5 рабочих дней до начала проведения периодического осмотра организует вручение несовершеннолетним (их законным представителям) направлений на периодический осмотр с указанием даты, времени и места его проведения, а также обеспечивает явку несовершеннолетних для прохождения периодического осмотра.

48. В день начала прохождения периодического осмотра несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию или в структурное подразделение образовательного учреждения, осуществляющее медицинскую деятельность, предъявляет направление на периодический осмотр и полис обязательного медицинского страхования. Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи

54 Федерального закона, прибывает в медицинскую организацию (структурное подразделение образовательного учреждения) в сопровождении родителя или иного законного представителя.

49. Периодические осмотры проводятся в соответствии с разделом 3 Перечня исследований.

50. При проведении периодических осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

51. Медицинская организация вносит сведения о прохождении несовершеннолетним периодического осмотра в историю развития ребенка и медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений с указанием сведений о состоянии здоровья несовершеннолетнего и заключения о наличии (отсутствии) медицинских противопоказаний к прохождению учебы.

В случае если периодический осмотр проводится в структурном подразделении образовательного учреждения, осуществляющем медицинскую деятельность, данные о его прохождении вносятся в медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений.

*Приложение № 1
к Порядку прохождения
несовершеннолетними медицинских
осмотров, в том числе при поступлении
в образовательные учреждения
и в период обучения в них,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 21 декабря 2012 г. № 1346н*

Перечень исследований при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних

Раздел 1. Перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров

№ п/п	Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
1	2	3	4
1	Новорожденный	Педиатр	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию <*> Аудиологический скрининг <**>
2	1 месяц	Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, тазобедренных суставов Нейросонография Аудиологический скрининг <**>

Продолжение

1	2	3	4
3	2 месяца	Педиатр	
4	3 месяца	Педиатр Невролог Травматолог-ортопед	Общий анализ крови Общий анализ мочи Аудиологический скрининг <**>
5	4 месяца	Педиатр	
6	5 месяцев	Педиатр	
7	6 месяцев	Педиатр Детский хирург Невролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
8	7 месяцев	Педиатр	
9	8 месяцев	Педиатр	
10	9 месяцев	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи
11	10 месяцев	Педиатр	
12	11 месяцев	Педиатр	
13	12 месяцев	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Электрокардиография
14	1 год 3 месяца	Педиатр	
15	1 год 6 месяцев	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи

Продолжение

1	2	3	4
16	1 год 9 месяцев	Педиатр	
17	2 года	Педиатр Детский стома- толог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
18	2 года 6 месяцев	Педиатр	
19	3 года	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стома- толог Офтальмолог Оториноларин- голог Психиатр детский Акушер-гинеко- лог <***> Детский уролог- андролог <***>	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глю- козы в крови
20	4 года	Педиатр Детский хирург	Общий анализ крови Общий анализ мочи
21	5 лет	Педиатр Детский хирург	Общий анализ крови Общий анализ мочи
22	6 лет	Педиатр Невролог Офтальмолог Детский стома- толог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глю- козы в крови
23	7 лет	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стома- толог Травматолог-ор- топед Офтальмолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глю- козы в крови Ультразвуковое исследо- вание органов брюшной полости, сердца, щитовид- ной железы и органов

Продолжение

1	2	3	4
		Оториноларинголог Психиатр детский Акушер-гинеколог Детский уролог-андролог	репродуктивной сферы Электрокардиография
24	8 лет	Педиатр	Общий анализ крови. Общий анализ мочи. Исследование уровня глюкозы в крови
25	9 лет	Педиатр	Общий анализ крови. Общий анализ мочи. Исследование уровня глюкозы в крови
26	10 лет	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Детский эндокринолог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский	Общий анализ крови. Общий анализ мочи. Общий анализ кала. Электрокардиография. Исследование уровня глюкозы в крови
27	11 лет	Педиатр Детский хирург Офтальмолог	Общий анализ крови. Общий анализ мочи. Исследование уровня глюкозы в крови
28	12 лет	Педиатр Акушер-гинеколог Детский уролог-андролог	Общий анализ крови. Общий анализ мочи

Продолжение

1	2	3	4
29	13 лет	Педиатр	Общий анализ крови. Общий анализ мочи. Исследование уровня глюкозы в крови
30	14 лет	Педиатр Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови. Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы Электрокардиография Исследования уровня гормонов в крови (пролактин, фолликулостимулирующий гормон, лuteинизирующий гормон, эстрадиол, прогестерон, тиреотропный гормон, трийодтиронин, тироксин, соматотропный гормон, кортизол, тестостерон) <****>
31	15 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог	Общий анализ крови. Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Электрокардиография Флюорография легких

Окончание

1	2	3	4
		Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	
32	16 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Электрокардиография Флюорография легких
33	17 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Электрокардиография Флюорография легких

<*> Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию проводится детям в возрасте до 1 месяца включительно в случае отсутствия сведений о его прохождении в истории развития ребенка.

<**> Аудиологический скрининг проводится детям в возрасте до 3 месяцев включительно в случае отсутствия сведений о его прохождении в истории развития ребенка.

<***> Медицинский осмотр врача — детского уролога-андролога проходят мальчики, врача-акушера-гинеколога — девочки.

<****> Исследования уровня гормонов в крови проводятся при наличии медицинских показаний.

Раздел 2. Перечень исследований при проведении предварительных медицинских осмотров

№ п/п	Перечень типов образовательных учреждений, при поступлении в которые проводятся предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
1	2	3	4
1	Дошкольные образовательные учреждения	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский Акушер-гинеколог Детский уролог-андролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Анализ кала на яйца глистов

Окончание

1	2	3	4
2	Общеобразовательные (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) образовательные учреждения	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский Акушер-гинеколог Детский уролог-андролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Анализ кала на яйца глистов Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы Электрокардиография
3	Образовательные учреждения начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального образования. Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья. Образовательные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (законных представителей)	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы Электрокардиография Флюорография легких (с возраста 15 лет)

Раздел 3. Перечень исследований при проведении периодических медицинских осмотров

№ п/п	Перечень типов образовательных учреждений, при обучении в которых проводятся периодические медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
1	Дошкольные образовательные учреждения	Педиатр	Общий анализ крови. Общий анализ мочи
2	Общеобразовательные (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) образовательные учреждения	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина
3	Образовательные учреждения начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального образования Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья Образовательные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (законных представителей)	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина

*Приложение № 2
к Порядку прохождения
несовершеннолетними
медицинскими осмотров,
в том числе при поступлении
в образовательные учреждения
и в период обучения в них,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 21 декабря 2012 г. № 1346н*

Правила комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних

1. Комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних осуществляется на основании следующих критерии:

1) наличие или отсутствие функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний (состояний) с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса;

2) уровень функционального состояния основных систем организма;

3) степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;

4) уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.

2. В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим группам:

1) I группа состояния здоровья — здоровые несовершенно-

летние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;

2) II группа состояния здоровья — несовершеннолетние:

у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;

реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести;

с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела;

часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями;

с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма;

3) III группа состояния здоровья — несовершеннолетние:

страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохранными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии ос-

ложнений основного заболевания (состояния);

с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма, степень которой не ограничивает возможность обучения или труда;

4) IV группа состояния здоровья — несовершеннолетние:

страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохранными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций;

с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения;

с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда;

5) V группа состояния здоровья — несовершеннолетние:

страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующими течением, выраженной де-

компенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений и требующими назначения постоянного лечения;

с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения или труда;

дети-инвалиды.

*Приложение № 3
к Порядку прохождения
несовершеннолетними
медицинскими осмотров,
в том числе при поступлении
в образовательные учреждения
и в период обучения в них,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 21 декабря 2012 г. № 1346н*

Правила определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой

1. Определение медицинских групп для занятий несовершеннолетним физической культурой с учетом состояния его здоровья осуществляется в целях оценки уровня физического развития и функциональных возможностей несовершеннолетнего, выбора оптимальной программы физического воспитания, выработки

медицинских рекомендаций по планированию занятий физической культурой.

2. В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим медицинским группам для занятий физической культурой: основная, подготовительная и специальная.

3. К основной медицинской группе для занятий физической культурой (I группа) относятся несовершеннолетние:

без нарушений состояния здоровья и физического развития;

с функциональными нарушениями, не повлекшими отставание от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности.

Отнесенным к основной медицинской группе несовершеннолетним разрешаются занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания с использованием профилактических технологий, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности.

4. К подготовительной медицинской группе для занятий физической культурой (II группа) относятся несовершеннолетние:

имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные;

входящие в группы риска по возникновению заболеваний (патологических состояний);

с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии, длившейся не менее 3—5 лет.

Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований, более осторожного дозирования физической нагрузки и исключения противопоказанных движений.

Тестовые испытания, сдача индивидуальных нормативов и участие в массовых физкультурных мероприятиях не разрешается без дополнительного медицинского осмотра. К участию в спортивных соревнованиях эти обучающиеся не допускаются. Рекомендуются дополнительные занятия для повышения общей физической подготовки в образовательном учреждении или в домашних условиях.

5. Специальная медицинская группа для занятий физической культурой делится на две подгруппы: специальную «А» и специальную «Б».

5.1. К специальной подгруппе «А» (III группа) относятся несовершеннолетние:

с нарушениями состояния здоровья постоянного (хрони-

ческие заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера;

с нарушениями физического развития, требующими ограничения физических нагрузок.

Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам (профилактические и оздоровительные технологии).

При занятиях оздоровительной физической культурой должны учитываться характер и степень выраженности нарушений состояния здоровья, физического развития и уровень функциональных возможностей несовершеннолетнего, при этом резко ограничивают скоростно-силовые, акробатические упражнения

и подвижные игры умеренной интенсивности, рекомендуются прогулки на открытом воздухе. Возможны занятия адаптивной физической культурой.

5.2. К специальной подгруппе «Б» (IV группа) относятся несовершеннолетние, имеющие нарушения состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния) в стадии субкомпенсации) и временного характера, без выраженных нарушений самочувствия.

Отнесенным к этой группе несовершеннолетним рекомендуются в обязательном порядке занятия лечебной физкультурой в медицинской организации, а также проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации.

Издательство «ТЦ Сфера» представляет книгу



САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА И НОРМАТИВЫ ДЛЯ ДОО (СанПиН 2.4.1.3049-13, 2.4.1.3147-13)



В брошюре представлены санитарно-эпидемиологические требования к дошкольным группам, размещенным в жилых помещениях жилищного фонда (СанПиН 2.4.1.3147-13) с изменениями, внесенными на основании Постановлений Главного государственного санитарного врача РФ: № 28 от 20.07.15, № 41 от 27.08.15 г., и санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных образовательных организациях (СанПиН 2.4.1.3049-13).

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

**Издательство «ТЦ Сфера» представляет
книжные новинки**



ЗНАЙ И УМЕЙ

Игры для детей 3—7 лет

Автор — Разумовская О.К.

В книге предлагаются тематические игры, предназначенные для работы с детьми 3—7 лет, для развития внимания и наблюдательности, памяти, точности движений рук, координации, глазомера; игры-подражания и игры-распознавания, подвижные игры. Даны краткие методические указания по их проведению.

В эти игры можно играть как дома, так и на отдыхе с родителями и друзьями.



ДЕТСКОЕ ЭКСПЕРИМЕНТИРОВАНИЕ

Карты-схемы для проведения опытов со старшими дошкольниками

*Авторы — Дмитриева Е.А., Зайцева О.Ю.,
Калиниченко С.А.*

В предлагаемом пособии даны рекомендации по организации исследовательской деятельности старших дошкольников с использованием метода экспериментирования, описываются опыты, направленные на изучение свойств воды, воздуха, песка, глины, почвы и огня и даются карты-схемы для их проведения.



БЕСЕДЫ ОБ ИЗОБРЕТЕНИЯХ И ОТКРЫТИЯХ

Автор — Шорыгина Т.А.

Книга в доступной форме рассказывает о великих изобретениях и открытиях человечества, начиная с самого первого колеса и заканчивая современными компьютерами. Чтобы ребенок был заинтересован и лучше усвоил материал, каждая беседа сопровождается стихами, сказками и вопросами.

Пособие адресовано воспитателям детских образовательных организаций, учителям младших классов, гувернерам и родителям.

Наш адрес: 129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3

Тел.: (495) 656-75-05, 656-73-00

E-mail: sfera@tc-sfera.ru

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

**Издательство «ТЦ Сфера» представляет
книжные новинки**



РОДНЫЕ СКАЗКИ

Беседы с детьми о родной земле

Автор — Федорова Е.И.

В книге представлены познавательные сказки, в которых рассказывается об истории русской земли. Ее можно использовать как пособие для дополнительного чтения и развития навыков пересказа. Представленные в книге сказки помогут детям понять, как любовь, вера и дружба сберегли наших предков от зла. После каждой сказки даны вопросы, направленные на развитие фантазии и творческой индивидуальности.



**ПОЛОЖЕНИЯ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДОО**

Автор — Богославец Л.Г., Давыдова О.И.

В пособии нем даны основные положения, регламентирующие деятельность ДОО с учетом требований ФГОС ДО для обеспечения эффективной управленческой деятельности и организации делопроизводства. Во вторую книгу включены положения об организации методической работы, об управлении структурными подразделениями, по организации взаимодействия с родителями воспитанников и организационной структуре деятельности ДОО.



СТИХИ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ С ДЕТЬМИ

Автор — Алябьева Е.А.

Автор книги в поэтической форме раскрывает мир, понятный и знакомый ребенку. Стихотворные произведения помогут расширить возможности чтения и заучивания, позволят взрослым использовать их в разных образовательных целях в работе с детьми 2—7 лет. Стихи рассказывают об игрушках, играх, животных, природе, самых близких людях. Все произведения имеют этическую основу.

Наш адрес: 129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3

Тел.: (495) 656-75-05, 656-73-00

E-mail: sfera@tc-sfera.ru

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

Уважаемые коллеги!

Приглашаем вас посетить сайт подписных изданий sfera-podpiska.ru. Обратите внимание на постоянное обновление сайта, пополнение его материалами, расширение возможностей для наших пользователей.

- Добавилась возможность просмотра содержания журналов предыдущих годов издания.

- Открыт доступ к покупке одного номера электронного журнала.
- В рубрике «Приложения к журналу» опубликованы издания 2015 и 2106 гг.
- Расширились **возможности подписки** на наши журналы и приложения к ним. Подписаться и оплатить подписку можно, **не выходя из дома**:

- напрямую через редакцию на бумажные версии изданий;
- на электронные версии журналов и приложений к ним.
- У подписчиков через редакцию появилась возможность отслеживать доставку.

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

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

В планах

- Размещение удобного указателя статей за все годы издания журналов, с возможностью приобрести тот или иной материал в электронной версии.
- Предложение постоянного годового абонемента на ресурсы сайта.
- **ОТКРЫТИЕ НОВОГО ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСА!!!** Интернет-магазина www.sfera-book.ru, о чем сообщим вам отдельно.

Уважаемые подписчики, **ОЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМ** вам зарегистрироваться на нашем сайте www.tc-sfera.ru или sfera-podpiska.ru. В этом случае вы получите доступ к важной информации о дошкольном образовании. Спасибо, что вы с нами!

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



Созвездие подписных изданий для дошкольного образования!

2016		2-		-		
«	»	;	36804	39757	10399	
«	»,					
«		»,				
«	»,					
—						
—						
—						
—						
—						
—						
—						
«	»		82687			
	«	»	80818			
«	»		80553	42120		
«		»	48607	42122		
«		»	80899	39755	10395	
«	»		58035			
«	»		18036	39756	10396	
«	»		82686			

36804, 80899, 18036 —

« » « » « »

∴ (495) 656-75-05, 656-72-05, (499) 181-34-52:

E-mail: sfera@tc-sfera.ru; - ; www.tc-sfera.ru

В следующем номере!

- Кружок по формированию основ безопасности жизнедеятельности у старших дошкольников
- Как формировать здоровые привычки у детей 5—6 лет
- СанПиН 2.4.4.3172-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей»

Уважаемые подписчики!

Вы можете заказать предыдущие номера журнала «Медработник ДОУ», книги и наглядную продукцию оздоровительной тематики в интернет-магазине www.tc-sfera.ru.

В Москве можно заказать курьерскую доставку изданий по тел.: (495) 656-75-05, 656-72-05, e-mail: sfera@tc-sfera.ru. (В заявке укажите свой точный адрес, телефон, наименование и требуемое количество.)



«Медработник ДОУ»
2016, № 6 (66)

Научно-практический журнал
ISSN 2220-1475

2008 .

8

77-28788
13 2007 .

“ 36804 () ,
“ 39757 () ,
“ ” — 10399 ().
: 129226,
, . 18, . 3.
. / : (495) 656-70-33, 656-73-00.

E-mail: dou@tc-sfera.ru

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

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

20.09.16.

60×90¹/₁₆ . . . 8,0.

© “ ” , 2016



4 607091 440263 0 0 0 6 4