

ФАКУЛЬТЕТ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ И
СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ МСПИ

ЛЕКЦИЯ 1

ОСНОВЫ ПЕДИАТРИИ. ВВЕДЕНИЕ.
ПЕДИАТРИЯ И ГИГИЕНА - ОСНОВНЫЕ
ПОНЯТИЯ И ПРИНЦИПЫ.

АБРАМОВА ТАТЬЯНА ВЛАДИМИРОВНА
ДИСЦИПЛИНА «ОСНОВЫ ПЕДИАТРИИ»

Педиатрия (от греч. *país, paidos* — ребенок, *iatreia* — лечение) —учение о детских заболеваниях. Современная педиатрия изучает закономерности развития детей, причины и механизмы заболеваний, способы их диагностики, лечения и предупреждения.



Педиатрия как самостоятельная клиническая дисциплина сформировалась **во 2-й половине 19 в.**, хотя отдельные высказывания и советы по вскармливанию детей, уходу за ними, лечению некоторых детских болезней встречаются ещё в древних источниках (**Гиппократ, Сорана Эфесского, Галена, Чжан Чжун-цзина, Ибн Сины**).

В 15—17 вв. в Европе появились первые специальные книги, посвященные детской патологии; большой вклад внесли **в 18 в.** английские врачи **У. Кадоган, Г. Армстронг, М. Ундервуд, Э. Дженнер** и др.

В начале 19 в. были организованы первые детские больницы, появились специальные детские врачи. До конца 19 века Парижская школа педиатров (Н. Жадло, Л. Герсан, М. Бийяр и др.) была центром подготовки детских врачей для всей Европы.

С начала 20 в. педиатрические школы формируются и в других странах: в Австрии — венская школа В. Маутнера и Ф. Майра, в Германии — В. Камерера и др., а затем в скандинавских странах, Италии, США, Канаде.

ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПЕДИАТРИИ

Развитие педиатрии как медицинской науки можно разделить на три периода.

Первый период охватывает **XVI, XVII и XVIII века**. Никакой систематизации знаний в то время не было. Педиатрия как особая дисциплина еще не была выделена. Гениальный русский ученый М. В. Ломоносов в своем трактате "О размножении и сохранении российского народа", намечая основные мероприятия по охране здоровья, населения, указывал на необходимость государственной заботы о роженице и родильнице, борьбы с детской смертностью. В этом трактате говорилось о мерах, направленных на сохранение жизни новорожденных, о необходимости создания приютов для внебрачных детей.

Второй период - от начала **XIX века до 1917 г.** В это время педиатрия развивается уже как самостоятельная дисциплина.

Работы профессора Медико-хирургической академии

Н. П. Гундобина и его многочисленных учеников значительно расширили знания педиатров о возрастных анатомо-физиологических особенностях детей.

Н. П. Гундобин был первым педиатром, организовавшим исключительно широкое изучение анатомо-гистологических и физиологических особенностей детского организма. Данные исследований, проведенных его многочисленными учениками, Н. П. Гундобин **обобщил в своем выдающемся труде "Особенности детского возраста"**, который до сих пор не потерял своего научного значения.

В России первые исследования в области охраны детского здоровья связаны с именами **С.Г. Зыбелина, Н.М. Амбодика-Максимовича, Н.И. Новикова, К.И. Грума.**

Первый русский профессор-терапевт Московского университета **С. Г. Зыбелин**, являясь сторонником грудного вскармливания, в своих трудах изложил правила вскармливания ребенка грудью.

Выдающаяся роль в развитии русской педиатрии принадлежит профессору-акушеру **С. Ф. Хотовицкому**, который впервые выделил педиатрию как самостоятельную отрасль медицины, ясно определил ее цели и задачи. Ему принадлежат замечательные слова: **"...ребенок есть существо, которое растет и развивается только по присущим ему законам. Ребенок - это не уменьшенная копия взрослого"**. Он первым выделил из клиники акушерства детское отделение.

С.Ф. Хотовицкий в 1836 начал читать в петербургской Медико-хирургической академии полный систематический курс детских болезней. С. Ф. Хотовицкому принадлежит **первое русское оригинальное руководство по детским болезням - "Педиятрика"** (1847), поэтому он справедливо считается первым русским педиатром.

Первая детская больница в России была открыта в **1834 г. в Петербурге** — Николаевская больница позднее детская больница имени Н. Ф. Филатова.

Вторая детская больница учреждена в **Москве в 1842 г.** на Малой Бронной улице (в настоящее время она находится на Садово-Кудринской и также носит имя Н. Ф. Филатова).



Нил Федорович Филатов, 1847-1902

К.А. Раухфус построил в Петербурге **первую в мире (1869) больницу, спланированную с учётом особенностей детского возраста** (настоящее время больница носит его имя);

Под руководством состоялся 1-й Всероссийский съезд педиатров (1912).



Карл Андреевич Раухфус, 1835-1815

По его же проекту построена детская больница св. Владимира в Москве, открытая 15 июля 1876 г. (ныне Владимирская детская больница). Во второй половине XIX века это были лучшие детские больницы Европы. К началу XX века в России было 25 детских больниц на 2646 коек. Из общего конечного фонда 77% было сосредоточено в Петербурге и Москве.

Третий период развития педиатрии начинается после Великой Октябрьской социалистической революции, когда для развития всех отраслей знаний открылись исключительно широкие возможности.

Декрет, принятый в декабре 1917 г. и подписанный В. И. Лениным, определил задачи охраны материнства и детства. **Впервые в истории человечества охрана материнства и детства в нашей стране стала государственным делом.** Охрана материнства и детства представляет собой стройную систему государственных мероприятий, направленных на решение вопросов, связанных с охраной здоровья матери и ребенка, с детской заболеваемостью и смертностью, с организацией родовспоможения и охраной труда женщины.

ВЫДАЮЩИЕСЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ПЕДИАТРЫ

Большой вклад в развитие советской педиатрии внесли **профессор А. А. Кисель** и его школа. А. А. Кисель придавал большое значение профилактике болезней, проведению широких оздоровительных мероприятий, организации санаторно-курортного лечения детей. Особенно велик вклад А. А. Киселя в изучение туберкулеза и ревматизма. Им разработано учение о хронической туберкулезной интоксикации в детском возрасте. А. А. Киселя справедливо считают основоположником учения о детском ревматизме, им описаны абсолютные признаки этого заболевания (тяжелое поражение сердца, ревматические узелки, анулярная сыпь, хорея и др.).

Многое сделал для **организации** охраны материнства и младенчества крупнейший педиатр нашей страны **профессор Г. Н. Сперанский**. Им и его школой всесторонне изучены проблемы физиологии и патологии раннего возраста, особенно большое внимание уделено нарушениям питания и расстройствам пищеварения. Борьба за здоровье ребенка являлась отправным пунктом научной деятельности Г. Н. Сперанского.



Георгий Нестерович Сперанский,
(1873-1969)

ПЕДИАТРИЯ И ГИГИЕНА



ГИГИЕНА - это свод правил, законов и методов, позволяющий обеспечить организму все необходимые условия для устранения заболеваний и поддержания здоровья.

ГИГИЕНА - «учение о здоровом образе жизни, о здоровых условиях жизни, совокупность мер, обеспечивающих сохранение иммунитета, здоровья» (Д. Н. Ушаков).

ГИГИЕНА - искусство или знание сохранять здоровье, оберегать его от вреда (В. И. Даль).

Цель ГИГИЕНЫ - профилактика и устранение заболеваний, социального неблагополучия.

Изучением гигиенических условий жизни, обеспечивающих гармоническое умственное и физическое развитие детей, занимается **гигиена детей и подростков**.

Дошкольная гигиена (от гр. *hygienos* — целебный, приносящий здоровье) как наука изучает влияние факторов внешней среды на развитие и состояние здоровья детей раннего и дошкольного возраста.

При этом понимается не только материальная среда, окружающая ребенка, но и коллектив, в котором он находится, а также методы воспитания и обучения. Дошкольная гигиена разрабатывает мероприятия, способствующие укреплению здоровья детей, их гармоничному развитию и правильному воспитанию в дошкольном учреждении.

Педиатрия и гигиена детей дошкольного возраста изучают:

- особенности детей раннего и дошкольного возраста;
- здоровье и физическое развитие детей;
- причины заболеваний и травматизма у детей, влияние их на организм, признаки, по которым можно выявить заболевание у ребенка;
- гигиена физического воспитания (требования к местам проведения занятий, оборудованию, организации закаливания);

- гигиенические основы питания как источник здоровья и нормального физического развития детей;
 - гигиена окружающей среды;
 - профилактика болезней детей и первая помощь при несчастных случаях и травмах;
 - гигиеническое воспитание детей, санитарное просвещение родителей и персонала.
- 

Обе науки — **педиатрия и гигиена** детей дошкольного возраста (дошкольная гигиена) — основываются на опыте и достижениях анатомии, физиологии, медицины, педагогики, психологии и других наук.

В частности, знания в области анатомии и возрастной физиологии, законы высшей нервной деятельности позволяют правильно подойти к разработке всех вопросов гигиены и воспитательно-образовательного процесса детей раннего и дошкольного возраста.

Важная задача педиатрии и дошкольной гигиены — **профилактика заболеваний в дошкольных учреждениях.**

Чтобы успешно осуществлять эту задачу, нужно хорошо знать причины возникновения болезней у детей, способы их передачи, симптомы, по которым можно их распознать.

При **разработке** профилактических гигиенических мероприятий необходимо опираться на данные разных наук: эпидемиологии, офтальмологии, отоларингологии, что позволяет создать благоприятные условия для развития детей, перенесших острые инфекции, страдающих функциональными отклонениями или хроническими заболеваниями.

Основные задачи гигиены:

- изучение влияния внешней среды на состояние здоровья и работоспособность людей;
 - научное обоснование и разработка гигиенических норм, правил и мероприятий по:
 - а) оздоровлению внешней среды и устранению вредно действующих факторов
 - б) повышению сопротивляемости организма к возможным вредным влияниям в целях улучшения здоровья и физического развития, повышения работоспособности.
- 

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Какова роль педиатрии и дошкольной гигиены в организации и проведении воспитания и обучения детей в дошкольных учреждениях?
 2. Какие вопросы изучают педиатрия и дошкольная гигиена?
 3. В чем заключается связь дошкольной гигиены с дошкольной педагогикой и другими науками?
 4. Каковы основные этапы в развитии педиатрии в России?
 5. Назовите двух- трех выдающихся отечественных педиатров. В чем состоит значение их трудов?
- 

ФАКУЛЬТЕТ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ И
СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ МСПИ

ЛЕКЦИЯ 2
ПЕРИОДЫ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА.
ШКОЛЬНАЯ ЗРЕЛОСТЬ.

АБРАМОВА ТАТЬЯНА ВЛАДИМИРОВНА
ДИСЦИПЛИНА «ОСНОВЫ ПЕДИАТРИИ»

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

ПЕРИОДЫ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА



В настоящее время в педиатрии используется следующая классификация.

1. Внутриутробный этап:

- а) фаза эмбрионального развития (2 — 3 месяца);
- б) фаза плацентарного развития (с 3 мес до рождения).

2. Внеутробный этап:

- а) период новорожденности (первый месяц жизни);
- б) грудной возраст (до 1 года);
- в) преддошкольный период — от 1 года до 3 лет;
- г) дошкольный период (от 3 до 6 лет);
- д) школьный возраст: младший (от 7 до 10 лет), средний (от 11 до 14 лет), старший — подростковый (от 14 до 18 лет).

Период новорожденности начинается с крика, который знаменует первый вдох ребенка. С этого момента начинается адаптация ребенка к условиям внешней среды. На этом этапе проводят объективное определение состояния новорожденного по шкале Апгар в зависимости от того, как он адаптируется к новым условиям окружающей среды.

Оценивают в баллах по пяти клиническим признакам на 1-й и 5-й минутах после рождения частоту сердечных сокращений, глубину и адекватность дыхания, рефлекторную возбудимость, состояние мышечного тонуса, окраску кожных покровов.

Хорошо выраженный признак оценивается в 2 балла, недостаточно выраженный — 1 балл, отсутствие признака — 0 баллов.

При оценке 7 баллов и более новорожденных признают практически здоровыми, с хорошим прогнозом в отношении жизнеспособности и нервно- психического развития.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР

Признак	Шкала Апгар		
	0	1	2
Число сердечных сокращений	Отсутствуют	Менее 100 уд./мин	Более 100 уд./мин
Дыхание	Отсутствует	Слабый крик; гиповентиляция	Хорошее; сильный крик
Мышечный тонус	Вялый	Отдельные движения	Активные движения
Рефлексы	Не определяются	Гримаса	Крик или активные движения
Цвет	Синий или белый	Выраженный акроцианоз	Полностью розовый

Достаточно большие трудности в росте и развитии испытывают **недоношенные** дети. К ним относятся дети, родившиеся в сроки между 28-й и 38-й неделями внутриутробного развития. Различают четыре степени недоношенности: I — масса тела 2 001 — 2 500 г; II — 1 051 — 2 000 г; III — 1 001 — 1 500 г; IV — менее 1 000 г.

Наиболее частыми **причинами** недоношенности являются предшествующие искусственные прерывания беременности, многоплодная беременность, токсикозы беременных, физические и психические травмы и пр.

К основным признакам недоношенности относят

- массу тела менее 2 500 г,
- недостаточное развитие подкожного жирового слоя,
- морщинистую кожу, покрытую пушком,
- тонкие ногти, не всегда прикрывающие ногтевые ложа.

НЕДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК



У здоровых новорожденных определяют врожденные рефлексы:

- сосательный,
- мигательный,
- болевой,
- температурный,
- хватательный,
- тонический (оборонительный),
- искательный,
- шагающий,
- рефлекс Моро,
- подошвенный.



В течение первого года жизни эти рефлексы претерпевают определенные изменения.

В первые 2 — 4 дня у новорожденных наблюдаются такие явления, как:

- снижение массы тела (на 6 — 10 % от показателя при рождении),
- желтушное окрашивание, связанное с временной недостаточностью деятельности печени и усиленным распадом эритроцитов,
- гиперемия (покраснение кожи, иногда сопровождающееся ее шелушением),
- недостаточная терморегуляция (температура тела изменяется в зависимости от температуры окружающего воздуха), в результате чего ребенок может перегреться или переохладиться.

К концу 1-й — началу 2-й недели при нормальных условиях питания и ухода большинство нарушений почти полностью исчезают.

ЗДОРОВЫЙ ДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК



Страна Мам

Заболевания детей данного периода могут быть связаны с нарушением внутриутробного развития (недоношенность, врожденные уродства, пороки развития), последствиями родовых травм (внутричерепные кровоизлияния, родовые опухоли, переломы костей) или с отягощенной наследственностью.

Грудное молоко в этом периоде представляет основную и единственно полноценную пищу, обеспечивающую правильное развитие ребенка.

ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ

По окончании периода новорожденности у ребенка *грудного возраста* наблюдается **интенсивный темп роста и развития**. Так, если при рождении у доношенного ребенка в 95 % случаев длина тела в среднем составляет 45 — 50 см, а масса тела 2,5 — 4, кг, то уже к концу первого года жизни эти параметры возрастают соответственно до 75 см и 11 — 12 кг.





Пищеварительный тракт в этом возрасте недостаточно развит, и при малейшем нарушении режима питания, изменении качества или количества пищи у детей могут возникнуть как острые, так и хронические расстройства пищеварения и питания, проявляющиеся чаще всего в виде атопического дерматита.

В первые 4 — 5 месяцев жизни основной пищей ребенка остается грудное молоко.



Ткани у детей грудного возраста отличаются тонкостью и нежностью, недостаточным развитием эластических (упругих) волокон, в результате чего они легко ранимы. Вместе с тем благодаря наличию в тканях большого количества молодых клеточных элементов и кровеносных сосудов, обеспечивающих хорошее питание их, *любое повреждение у детей заживает значительно быстрее, чем у взрослых.*

Воспалительная (защитная) реакция на проникновение болезнетворных микроорганизмов у детей грудного возраста выражена слабо, почти отсутствует защитная реакция со стороны регионарных (периферических) лимфатических узлов, поэтому на любое местное заболевание организм ребенка очень часто отвечает общей реакцией. Дети в этом возрасте склонны к гнойничковым поражениям кожи, которые при плохом уходе за ребенком могут давать серьезные осложнения вплоть до сепсиса.

У детей грудного возраста происходит энергичный рост и окостенение скелета, развиваются мышцы туловища и ног. **К концу первого года зарастает самый большой передний родничок**, расположенный в месте соединения венечного и продольного швов.

Позвоночник новорожденного почти прямой. Со 2-го месяца жизни формируются физиологические изгибы позвоночного столба.

Шейный лордоз появляется сразу после того, как ребенок начинает держать головку. Затем происходит формирование грудного кифоза — в 6 — 7 месяцам, когда ребенок начинает самостоятельно сидеть.

Поясничный лордоз становится заметным к тому моменту, когда ребенок устойчиво стоит, а к концу года начинает ходить. **К концу года жизни здоровый ребенок хорошо сидит, прочно стоит на ножках, ходит, однако движения его еще недостаточно координированы.**

1 – 3 ГОДА

Преддошкольный возраст — от 1 года до 3 лет. В этот период темп роста и развития ребенка несколько замедляется.

Прибавка роста составляет 8 — 10 см, массы тела — 4 — 6 кг за год. Изменяются пропорции тела, относительно уменьшаются размеры головы: с $\frac{1}{4}$ длины тела у новорожденного до $\frac{1}{5}$ у ребенка 3 лет. **Наличие зубов (к концу года их должно быть 8)**, увеличение количества пищеварительных соков и повышение их концентрации служат основанием для перевода ребенка с грудного вскармливания на общий стол.

У детей второго года жизни происходят интенсивный рост и формирование опорно-двигательного аппарата. Нервная система и органы чувств быстро развиваются, координация движений улучшается, дети начинают **самостоятельно ходить, бегать**, что позволяет им шире общаться с окружающим миром. Ребенок овладевает речью (**запас слов достигает 200 — 300**), он произносит не только отдельные слова, но и целые фразы.



Дошкольный возраст (от 3 до 7 лет) отличается от предыдущего больше количественными, чем качественными, признаками.

Наблюдается более медленный темп роста ребенка. За 1 год рост увеличивается в среднем на 5 — 8 см, масса тела — примерно на 2 кг.

Пропорции тела заметно меняются. К 6 — 7 годам голова составляет лишь $1/6$ длины тела.

Среди **острых заболеваний** первое место занимают заболевания **органов дыхания**, особенно острые респираторные вирусные инфекции и грипп, которые составляют почти 70 % в структуре заболеваний детей этого возраста.

Пневмония чаще отмечается в первые 2 года жизни, частота ее снижается к 7 годам.

В связи с большей устойчивостью ферментативных процессов **заболевания желудочно-кишечного тракта** отступают на **второй** план.

Благодаря высокой эффективности прививок и профилактических мероприятий число детских инфекционных заболеваний постепенно снижается, однако у детей старше 2 — 3 лет они все же занимают второе место в структуре острых заболеваний.

К 6 годам постепенно увеличивается число аллергических болезней и реакций.

В возрасте 6 — 7 лет начинают чаще регистрироваться случаи травматизма.



Структура хронических заболеваний у дошкольников

- заболевания органов пищеварения, в первую очередь за счет кариеса зубов, который занимает первое место в структуре заболеваемости детей 5 — 7 лет;
- болезни нервной системы и органов чувств (невротические реакции, энурез, отит);
- болезни органов дыхания, в основном хронические заболевания глотки и носоглотки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (плоскостопие, нарушение осанки);
- заболевания кожи (атопический дерматит).

Особого внимания требует своевременное выявление нарушений опорно- двигательного аппарата.

В возрасте от 4 до 7 лет число детей с нарушением осанки возрастает, а с плоскостопием уменьшается, что связано с процессом формирования стопы в этом возрасте.

Распространенность заболеваний глаз также увеличивается. Прежде всего это относится к миопии¹, которая у детей в возрасте 7 лет встречается в 2 раза чаще, чем у 3-летних.

С возрастом число детей с атопическим дерматитом значительно уменьшается.

В школьном возрасте (от 6 — 7 до 17 лет) все органы и системы детей и подростков продолжают развиваться.

Молочные зубы полностью заменяются постоянными, происходит дальнейшее окостенение скелета и рост мускулатуры.

Благодаря усиленному интеллектуальному развитию в этот период ребенок становится более самостоятельным. С 6 — 7 лет начинается обязательное обучение в школе.

ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Группы здоровья — это определенная шкала, которая оценивает здоровье и развитие ребенка с учетом всех возможных факторов риска, с прогнозом на будущее. Группу здоровья ребенка определяет участковый педиатр, исходя из основополагающих критериев:

- наследственность, течение беременности, роды, первый месяц жизни ребенка;
- устойчивость организма к различным факторам внешнего воздействия;
- гармоничное и соответствующее возрасту физическое и психическое развитие;
- уровень функционального состояния органов и систем;
- наличие или отсутствие хронических заболеваний, пороков, аномалий развития.

На основании результатов медицинского обследования и исходя из всех вышеперечисленных критериев дети распределяются на **пять** групп.

1 группа здоровья у детей

К ней относятся дети **не имеющие** отклонений по всем критериям оценки здоровья, с нормальным психическим и физическим развитием, которые редко болеют и в момент обследования совершенно здоровы. Также к этой группе относятся дети, которые имеют единичные врожденные дефекты развития, которые не требуют коррекции и не влияют на общее состояние здоровья ребенка.

2 ГРУППА ЗДОРОВЬЯ

Эту группу составляют здоровые дети, но имеющие небольшой риск развития хронических заболеваний. Среди второй группы здоровья выделяют 2 подгруппы детей:

Подгруппа «А» включает в себя здоровых детей, которые имеют тяжелую наследственность, во время беременности или в процессе родов были какие-либо осложнения;

Подгруппа «Б» включает детей, которые часто болеют (более 4 раз в год), имеют некоторые функциональные отклонения с возможным риском развития хронических заболеваний.

Среди отклонений данной группы выделяют: многоплодную беременность, недоношенность или переносимость, внутриутробное инфицирование, низкую или избыточную массу тела при рождении, гипотрофию 1 ст., рахит, аномалии конституции, частые острые заболевания и т.д.

3 ГРУППА ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ

К этой группе относятся дети имеющие хронические заболевания или врожденную патологию с редким проявлением легкого обострения, которое не сказывается на общем самочувствие и поведении ребенка. Такими заболеваниями считаются: хронический гастрит, хронический бронхит, анемия, пиелонефрит, плоскостопие, заикание, аденоиды, ожирение и т.д.

4 группа здоровья у детей

Данная группа объединяет детей с хроническими заболеваниями и врожденной патологией, которые после стадии обострения приводят к длительным нарушениям самочувствия и общего состояния здоровья ребенка. К таким заболеваниям относятся: эпилепсия, тиреотоксикоз, гипертоническая болезнь, прогрессирующий сколиоз.

5 группа здоровья у детей

Эту группу составляют дети имеющие хронические заболевания или тяжелые пороки развития с существенно сниженными функциональными возможностями. Это дети, которые не ходят, имеют инвалидность, онкологические заболевания или другие тяжелые состояния.

Группа здоровья — это показатель, который может меняться у детей с возрастом.



ПРИБАВКИ МАССЫ И ДЛИНЫ ТЕЛА ДЕТЕЙ

В настоящее время по эмпирическим формулам можно определить длину тела (рост) у детей дошкольного возраста.

Так, *длину тела* (L) у детей старше 1 года рассчитывают по формуле

$$L = L_1 + 5n,$$

где L_1 — длина тела годовалого ребенка, равная 75 см; 5 см — среднегодовая прибавка длины тела;

n — число лет жизни.

Массу тела M можно определить у детей первого года жизни по формуле

$$M = (9 + n) : 2,$$

где n — число месяцев жизни.

У детей старше года ориентировочную массу тела можно рассчитать следующим образом:

$$M = M_1 + 2n,$$

где M_1 — масса тела годовалого ребенка, равная примерно 10,5 — 11,0 кг;

2 кг — ежегодная прибавка массы тела;

n — число лет.

Массу тела детей от 1 года до 6 лет можно определить и другим способом:

$$M = 2n + 8,$$

а детей от 7 до 12 лет по формуле

$$M = (7x - 5) : 2,$$

где n — число лет жизни.

Подготовка детей к школе

Школьная зрелость — это уровень биологического развития и его соответствия паспортному возрасту, состояние здоровья ребенка, психофизиологическое развитие.

От 10 до 20 % учащихся подготовительных групп или первоклассников не обладают достаточной функциональной готовностью к школе.

К **неготовым** к школьному обучению могут быть отнесены дети

- ✓ биологический возраст отстает от паспортного
- ✓ с хроническими заболеваниями в стадии суб- и декомпенсации,
- ✓ с дефектами в звукопроизношении.

Все дети должны пройти медицинское обследование, в результате которого выявляют «группу риска» — детей с неготовностью к школьному обучению по состоянию здоровья:

- 1) с отставанием биологического развития (несоответствие биологического возраста паспортному). Биологический возраст в том случае соответствует паспортному, если *длина тела не ниже средней величины* этого показателя на *одно сигмальное отклонение*, годовая прибавка роста не менее 4 см и количество постоянных зубов в 6 лет не менее одного, в 7 лет — не менее 4 у мальчиков и не менее 5 у девочек.

Биологический возраст считается **отстающим** от паспортного, если **два** из перечисленных показателей меньше указанных величин

- 2) с функциональными отклонениями, невротическими реакциями, логоневрозом, гипертрофией миндалин, небольшими аномалиями рефракции (до $\pm 3,0$ D), патологической осанкой, тенденцией к сосудистым дистониям, снижению содержания гемоглобина в крови, со сниженной резистентностью организма, в том числе часто (4 раза и более в году) и длительно болеющие (25 дней и более одной болезни на протяжении предыдущего года);
- 3) с хроническими заболеваниями любой формы (компенсированные, субкомпенсированные, декомпенсированные).

В эти же сроки обязательно проводится психофизиологическое обследование. Оно включает использование наиболее широко известного теста Керна в модификации Я. Иерасика.

В дополнение к данному тесту определяют чистоту фонематического восприятия звуков, относящихся к группам сонорных (*р* тв., *р* мягк., *л* тв., *л* мягк.), свистящих (*с* тв., *с* мягк., *з* тв., *з* мягк., *ц*) и шипящих: *ж*, *ш*, *ч*, *щ*.

Заключение о степени готовности ребенка к поступлению в школу дается по совокупности всех полученных данных.

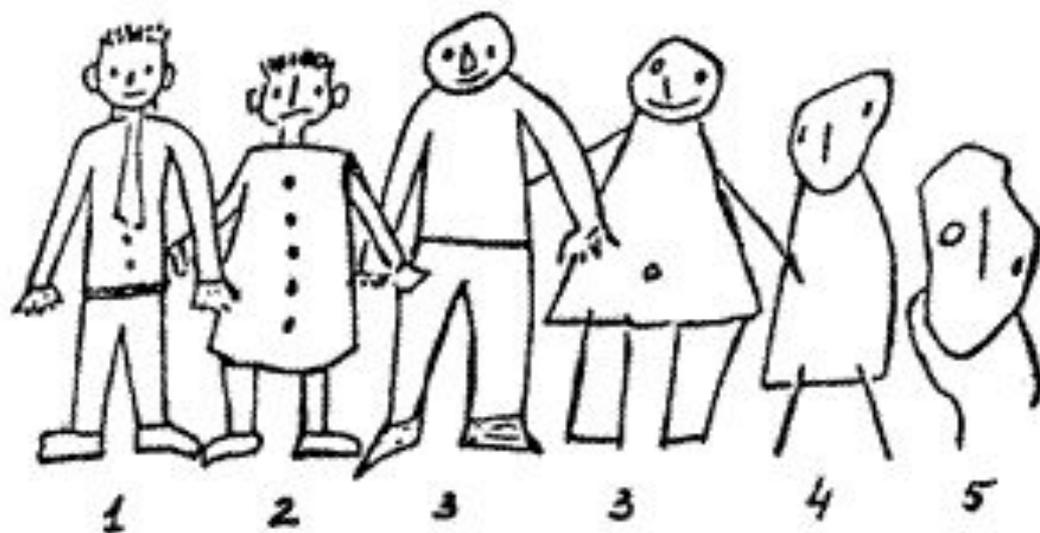


Интеллектуальная готовность

Графический тест Керна—Йерасика

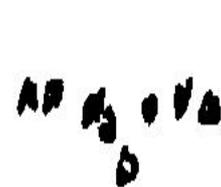
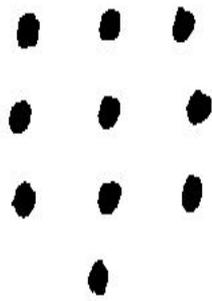
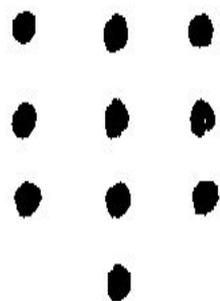
- личностная зрелость ребенка;
- мелкая моторика рук и зрительная координация ;
- зрительная память и мышление;
- зрительно-пространственное восприятие

Тест Керна - Ирасека - тест школьной зрелости (1 задание)



Образец

Оценка выполнения



1

2

3

4

5

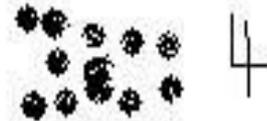
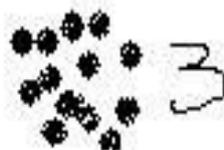
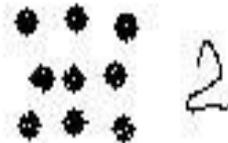
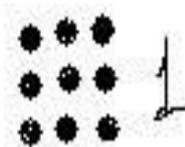
Over dyn. 1

Over dyn. 2

Over dyn. 3

Over dyn. 4

~~Over dyn.~~ 5



КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Что включает в себя понятие «возрастная периодизация»?
2. Назовите основные периоды детства.
3. Как проводится оценка физиологической зрелости новорожденного?
4. Дайте краткую характеристику основных этапов возрастного развития ребенка.
5. По каким критериям производится оценка биологического и паспортного возраста?
6. Какие дети считаются неготовыми к школьному обучению?
7. С какими хроническими заболеваниями дети не допускаются к поступлению в школу?
8. Какие задачи стоят перед воспитателями при подготовке детей к школе?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Голубева Л. Г. Развитие и воспитание детей раннего возраста : Учеб.пособие для студ. фак. дошк.образования пед.вузов / Голубева Л. Г., Лещенко М. В., Печора К. Л. ; Под ред.В.А. Доскина,С.А.Козловой. - М. : Академия, 2002. - 192 с.