

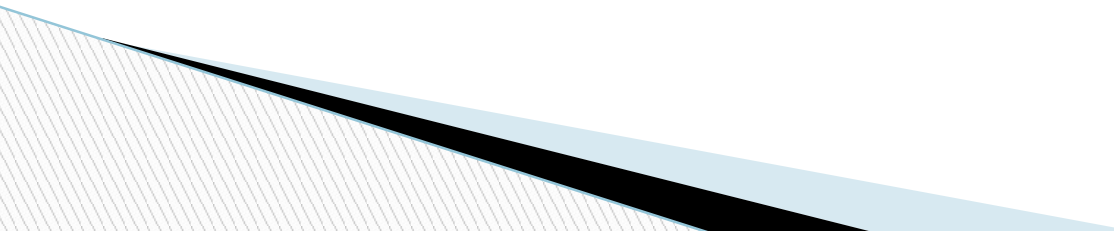
Лекция для студентов 2 курса педиатрического факультета БГОУ ВПО ОмГМУ

Здоровьесберегающие образовательные технологии в педиатрии.

Роль центров здоровья в укреплении здоровья детей и подростков

**Артюкова Светлана Ивановна – к.м.н.,
доцент кафедры пропедевтики детских
болезней и поликлинической педиатрии**

Цель обучения

- ▣ Изучить направления деятельности специалистов Центров здоровья для детей и подростков.
 - ▣ Изучить здоровьесберегающие образовательные технологии в педиатрии.
- 

План лекции

1. Причины смертности в РФ, задачи демографической политики в стране на период до 2025 г.
2. Центр здоровья– определение, цель работы, функции, контингенты обслуживания.
3. Структура и оснащение Центра здоровья.
4. Школы здоровья – цель и задачи работы, критерии эффективности.
5. Профилактика табакокурения и алкоголизации детей и подростков как одно из направлений деятельности Центра Здоровья.
6. Здоровьесберегающие образовательные технологии в педиатрии.
7. Работа кабинетов здоровья, школ матерей детских поликлиник.
8. Воспитательная работа с детьми.
9. Требования к игрушкам, книгам, компьютерным играм для детей и подростков.

**Всемирная организация здравоохранения
(ВОЗ) определяет ЗДОРОВЬЕ,
как состояние
полного физического, духовного и
социального благополучия, а
не только отсутствие болезней или
физических дефектов.**

**Охрана собственного здоровья – это
непосредственная обязанность
каждого человека**



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Сегодня по важнейшим показателям здоровья Россия уступает многим странам. Так, продолжительность жизни у нас на 12 лет ниже, чем в США, на 8 лет ниже, чем в Польше, на 5 лет ниже, чем в Китае. Прежде всего это связано с **высокой смертностью населения и особенно в трудоспособном возрасте**. Детская смертность хотя и сокращается, но всё равно остается в полтора-два раза выше, чем в развитых странах.

•...уверен, что нам надо прежде всего обеспечить доступность и высокое качество медицинской помощи, возродить профилактику заболеваний как традицию российской медицинской школы. ...Подчеркну также, что задачи по модернизации здравоохранения должны решаться, но решаться предельно аккуратно.

В.В. Путин. Из Послания Федеральному Собранию РФ. Москва, Кремль, 25 апреля 2005 г.



ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ

АЛКОГОЛЬ

11,9% СМЕРТНОСТИ

С 1990 года потребление уценного алкоголя выросло в 1,8 р. В 2006 году зарегистрировано 2,3 млн. больных алкоголизмом, под наблюдением 0,5 млн. злоупотребляющих алкоголем

ТАБАК

17,1% СМЕРТНОСТИ

В РФ курят 50% граждан. Число курильщиков ежегодно увеличивается на 1,5-2%. Распространенность табакокурения среди подростков 13-15 лет составляла 33,4%

НЕСБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ

12,9% СМЕРТНОСТИ

Выявлено: несоответствие между энергетической ценностью рациона и энерготратами, избыточный уровень потребления жиров и нехватка витаминов, минеральных веществ. Дефицит витамина С (60-70% населения), Fe (20-40%), Ca (40-60%), I (до 70%), фолиевой кислоты (до 70-80%)

ИЗБЫТОЧНОЕ ПИТАНИЕ

12,5% СМЕРТНОСТИ



Факторы риска

38,1%

**Распространенность
табакокурения**

мужчины

**женщин
ы**

67,1%

19,2%



**Потребление
алкоголя на душу
населения**

15,9 литров





Министерство здравоохранения Омской области

Задачи демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года

Федерации на период до 2025 года

- сокращение уровня смертности не менее чем в 1,6 раза, прежде всего в трудоспособном возрасте от внешних причин
- сокращение уровня материнской и младенческой смертности не менее чем в 2 раза, укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков
- сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни, существенное снижение уровня заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, улучшение качества жизни больных, страдающих хроническими заболеваниями, и инвалидов
- повышение уровня рождаемости (увеличение суммарного показателя рождаемости в 1,5 раза) за счет рождения в семьях второго ребенка и последующих детей
- укрепление института семьи, возрождение и сохранение духовно-нравственных традиций семейных отношений
- привлечение мигрантов в соответствии с потребностями демографического и социально-экономического развития, с учетом необходимости их социальной адаптации и интеграции

Государственная программа по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия»

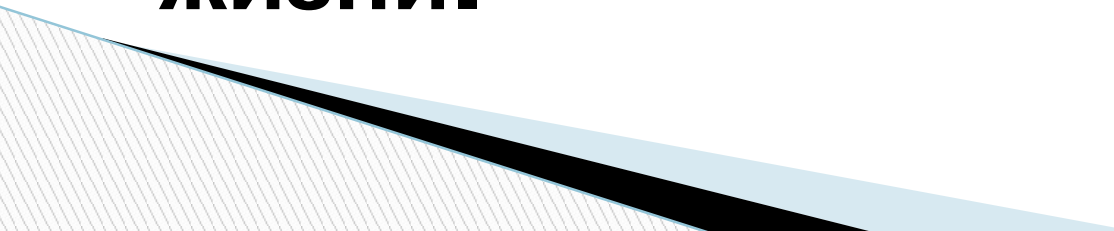
- В 2009 году в нашей стране была запущена большая государственная программа по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия». Этот проект «начало перемен в образе жизни страны».



Нормативная база

Работа центров здоровья для детей осуществляется в соответствии с приказом МЗ и СР РФ от 08.06.2010г. № 430н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.08.2009г. № 597 **«Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».**

Основная задача в работе Центра здоровья

- **формирование здорового образа жизни;**
 - **осуществление комплекса мероприятий, направленных на сохранение здоровья;**
 - **пропаганда здорового образа жизни.**
- 

Функции центров здоровья:

- ✓ информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах;
- ✓ оценка функциональных и адаптивных резервов организма, прогноз состояния здоровья;
- ✓ формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких;
- ✓ формирование у населения принципов «ответственного родительства»;
- ✓ обучение граждан, в том числе детей, гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь в отказе от потребления алкоголя и табака.



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Центр здоровья оказывает медицинские услуги с периодичностью 1 раз в год, детям 0-17 лет:

Обратившимся самостоятельно и по решению родителей(опекунов)

Направленным ЛПУ по результатам дополнительной диспансеризации

Детям 1 и 2 групп здоровья, направленным ЛПУ

Активно выявленным в процессе выездной работы центров здоровья

Повторно обратившимся с целью динамического наблюдения

Детям, направленным медицинскими работниками образовательных учреждений



В структуру центра здоровья в соответствии с его задачами входят:

- ✓ Кабинеты врачей, прошедших тематическое усовершенствование по формированию здорового образа жизни и медицинской профилактике
- ✓ Кабинет медицинской профилактики
- ✓ Кабинет тестирования на аппаратно-программном комплексе
- ✓ Кабинеты инструментального и лабораторного обследования
- ✓ Кабинет (зал) ЛФК
- ✓ Школы здоровья



Медицинская документация Центра здоровья

1. учетная форма № 025-ЦЗ/у
«Карта центра здоровья»
2. учетная форма №-002 ЦЗ/у
«Карта здорового образа жизни»

Комплексное обследование (проводится 1 раз в отчетном году)

1. Измерение роста и веса
2. Тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, включая экспресс-исследования на содержание алкоголя и никотина в биологических жидкостях
3. Скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей)
4. Ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления
5. Расчет плече-лодыжечного индекса
6. Экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови
7. Комплексную детальную оценку функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный)
8. Консультация врача

По результатам обследования составляется индивидуальная программа по здоровому образу жизни с оценкой факторов риска, функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей и рационального питания

Тестирование на аппаратно-программном комплексе

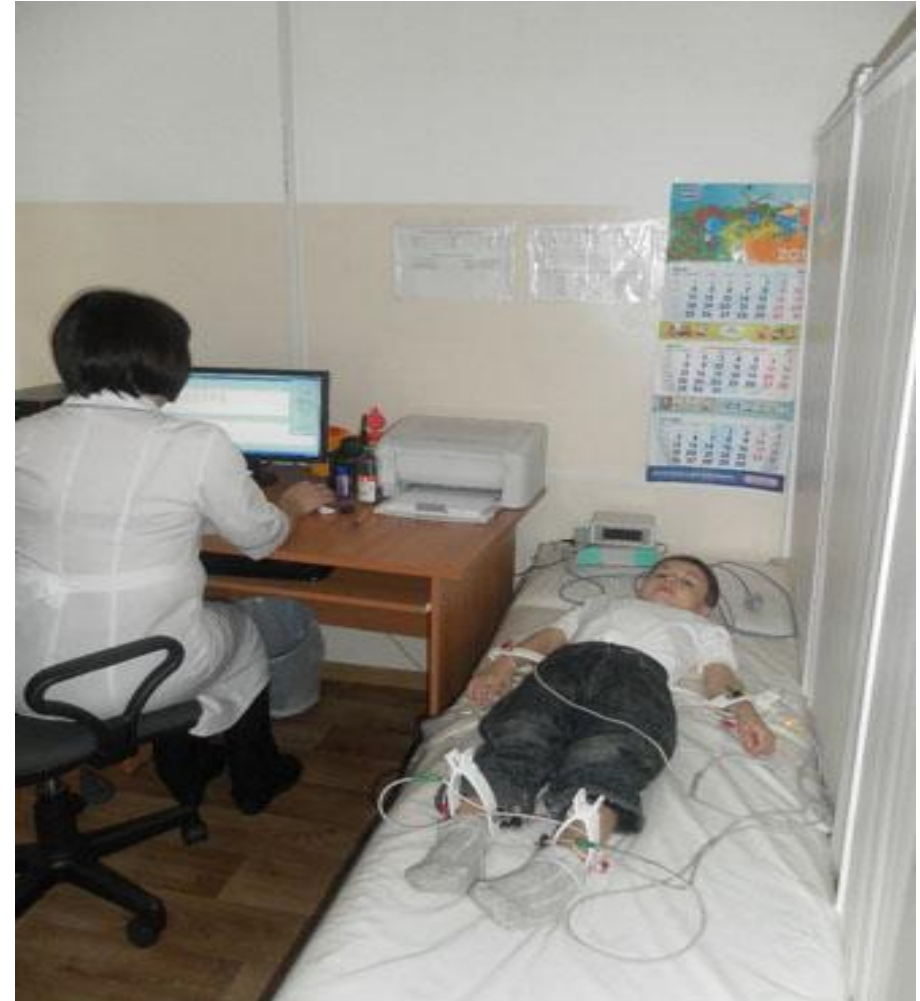
- Аппаратно-программный комплекс «Здоровый ребенок», для оценки уровня физического развития. В состав комплекса входит ростомер, весы, калипер (измерение подкожно-жирового слоя), динамометр (измерение мышечной силы)





Биоимпендансметрия

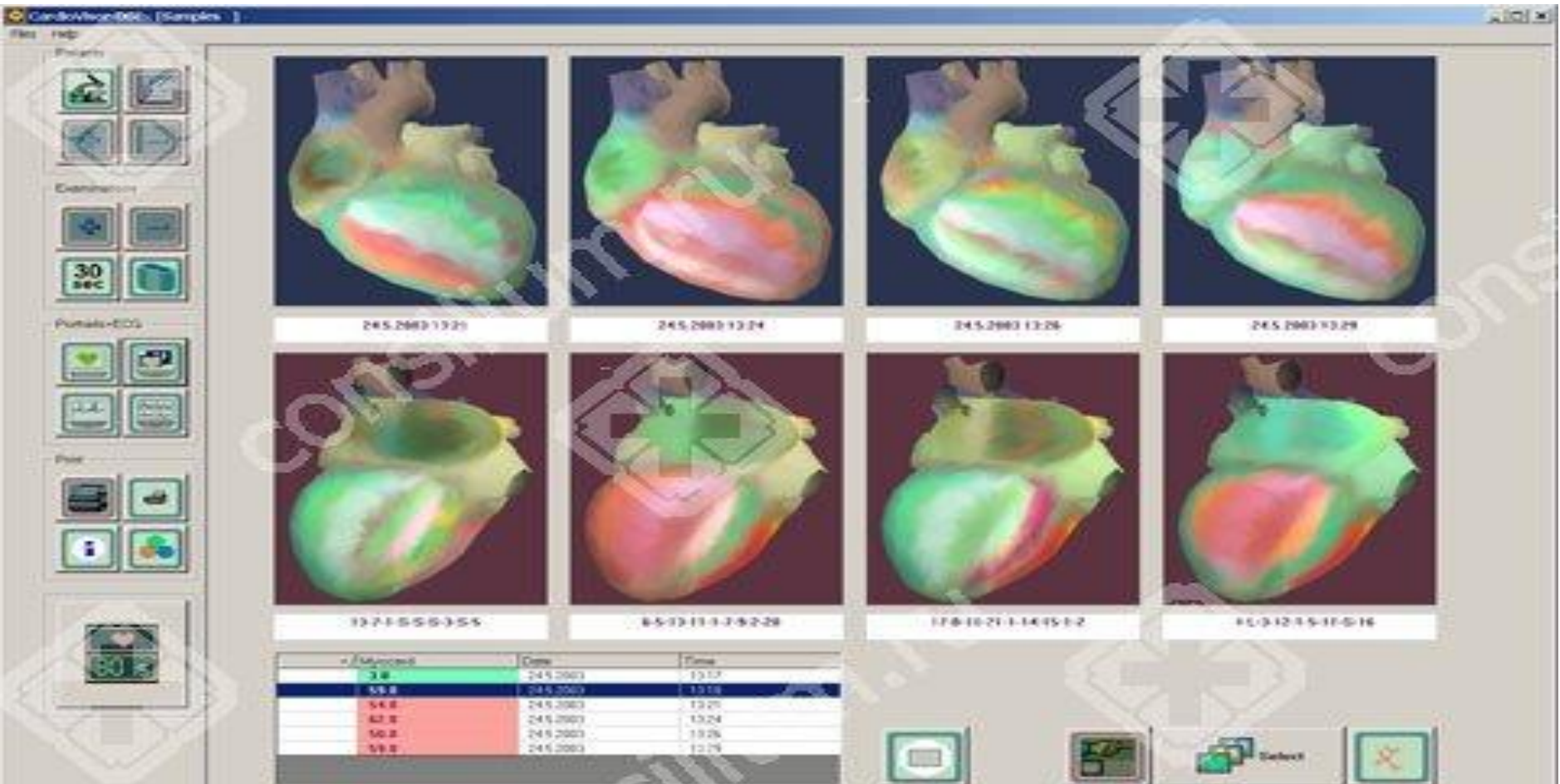
■ анализ внутренних сред организма - определение процентного соотношения воды, мышечной и жировой ткани, что особенно важно при избыточной массе тела и ожирении для оценки риска возникновения нарушений обмена веществ, сахарного диабета и артериальной гипертонии, а также при наблюдении за динамикой снижения массы тела при похудании).



Экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей



Скрининг сердца компьютеризированный



Система ангиологического скрининга с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса

Проводится измерение систолического артериального давления (АД) в проксимальном отделе плеча и дистальном отделе голени, после чего производится автоматическая процедура расчета величины лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ).



Тестирование на аппаратно-программном комплексе

- ▣ Компьютеризированный спирометр позволяет детально оценить функцию дыхательной системы



- ▣ **Пульсоксиметр**
Определяет частоту пульса, уровень насыщения крови кислородом.



Тестирование на аппаратно-программном комплексе



- ▣ Смокелайзер, определяющие концентрацию угарного газа (CO) в выдыхаемом воздухе. Мониторы угарного газа используются с диагностической целью для выявления курильщиков и для длительного мониторинга уровня CO при проведении терапии, направленной на отказ от курения и снижение количества выкуриваемых сигарет.

Тестирование на аппаратно-программном комплексе

CardioChek  P.A

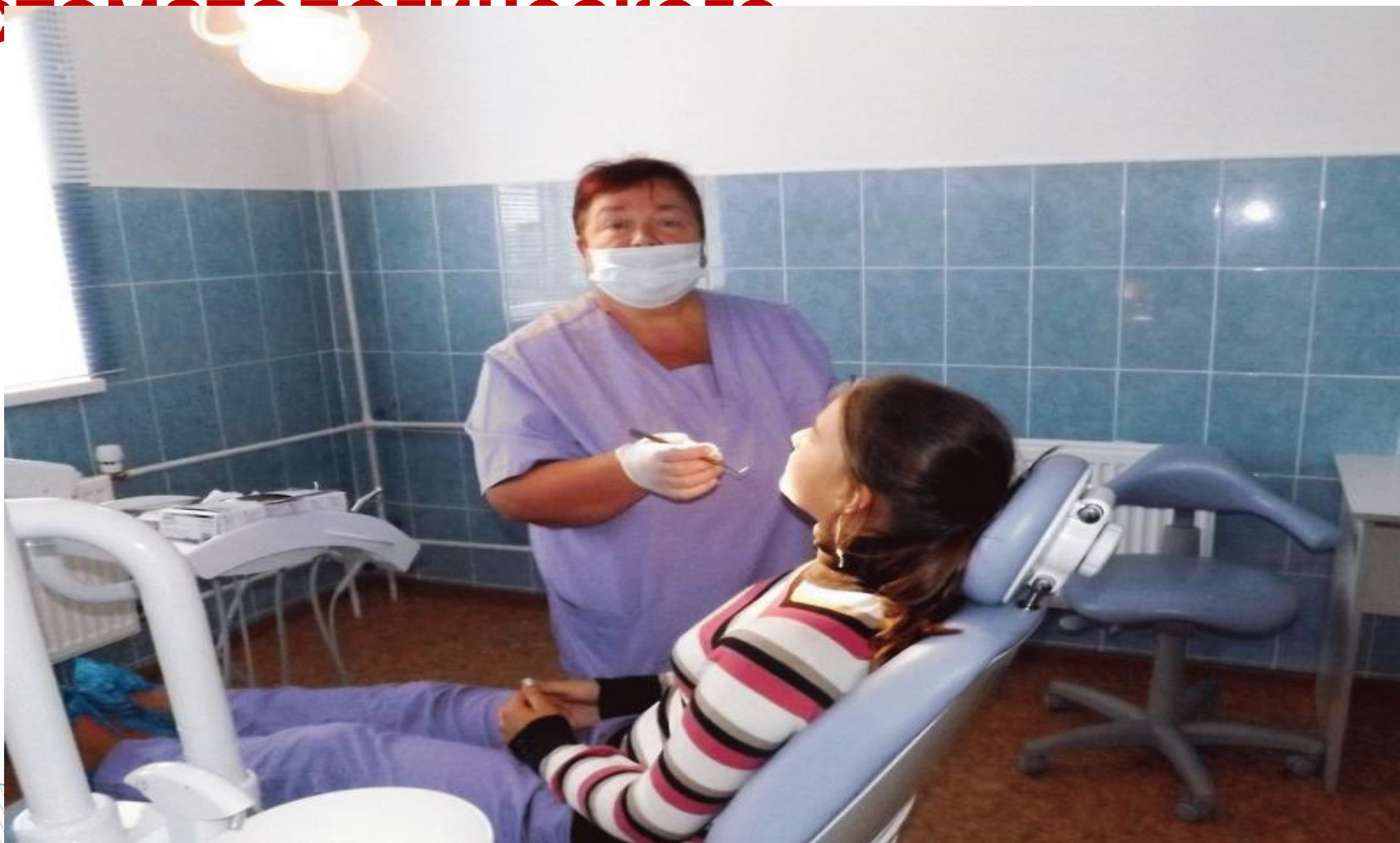
ЭКСПРЕСС-АНАЛИЗАТОР
ХОЛЕСТЕРИНА И ГЛЮКОЗЫ
ДЛЯ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ

ПОСТАВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ОСНАЩЕНИЯ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ

№6 в списке оборудования для оснащения Центров Здоровья
Приложение №1 приказа 302Н Минздрава России



Профилактический осмотр в кабинете гигиениста стоматологического



Оснащение зала ЛФК Центра здоровья



Оснащение зала ЛФК Центра здоровья



Индивидуальная программа по здоровому образу жизни

Врач на основании результатов тестирования на аппаратно-программном комплексе и обследования на установленном оборудовании проводит ребенку (родителям ребенка или другим законным представителям), оценку наиболее вероятных факторов риска, функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья, проводит беседу по здоровому образу жизни, составляет индивидуальную программу по здоровому образу жизни

Индивидуальная программа по здоровому образу жизни

Рекомендации:

- 1. динамическое наблюдение в Центре с проведением повторных исследований**
- 2. наблюдение в кабинетах медицинской профилактики и здорового ребенка ЛПУ**
- 3. посещение занятий в соответствующих школах здоровья**
- 4. посещение занятий в лечебно-физкультурных кабинетах и врачебно-физкультурных диспансерах по программам, разработанным в Центре.**

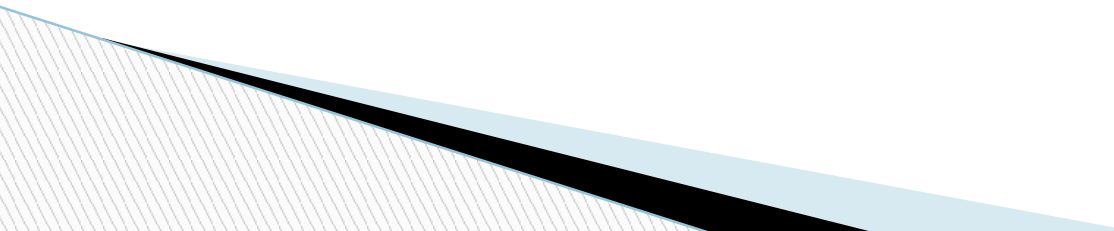
Организация Школ Здоровья

Школа здоровья для пациентов включена в отраслевой классификатор «Сложные и комплексные медицинские услуги» (приказ МЗ РФ № 268 от 16.07.2001г. «Система стандартизации в здравоохранении Российской Федерации»).

Организация Школ Здоровья для пациентов в первичном звене здравоохранения

Школа Здоровья – это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по профилактике заболеваний и повышения качества жизни, сохранению здоровья.

Цели Школ Здоровья:

- Увеличение охвата, повышение доступности и качества медицинской профилактической помощи населению.
 - Первичная и вторичная профилактика хронических неинфекционных заболеваний.
 - Достижение максимальной эффективности лечения и реабилитации больных.
 - Повышение качества жизни пациента и его семьи.
- 

Задачи Школ Здоровья:

- В доступной популярной форме информировать население о причинах и механизмах развития заболеваний.
- Ознакомить с различными факторами риска (неуправляемыми, частично управляемыми, управляемыми) и их ролью в формировании заболеваний.
- Формирование рационального и активного отношения человека к здоровью, мотивации к оздоровлению.
- Повышение ответственности человека за сохранение здоровья.
- Формирование умений и навыков по самоконтролю и самопомощи.
- Формирование у населения навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих, управляемых факторов риска (питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек и др.).
- Добиться взаимопонимания и сотрудничества между врачом и пациентом и всеми членами его семьи в вопросах профилактики заболеваний.
- Ориентировать население на успех в укреплении здоровья только через формирование здорового образа жизни.

Критерии эффективности Школ Здоровья

I. Ближайшие:

1. Увеличение информированности населения о мерах профилактики заболеваний, по сохранению здоровья.
2. Повышение интереса населения к формированию мотивации здорового образа жизни.

II. Отдаленные:

1. Уменьшение распространенности хронических неинфекционных заболеваний, социально обусловленных заболеваний, а также основных факторов риска.
2. Улучшение качества жизни, увеличение средней продолжительности жизни, уменьшение показателей первичной инвалидизации населения.
 3. Уменьшение распространения вредных привычек.
 4. Экономический эффект от снижения:
 - временной нетрудоспособности по заболеваниям и осложнениям заболеваний;
 - стойкой утраты трудоспособности.

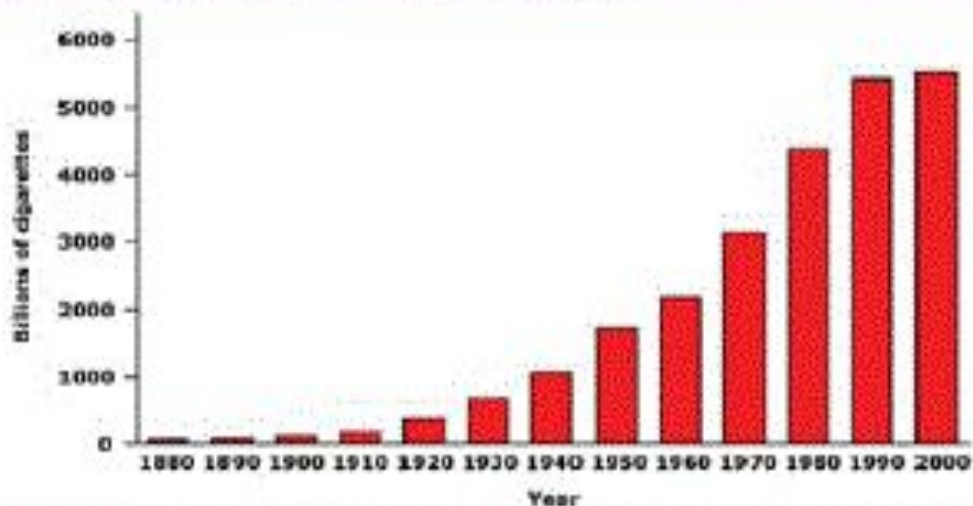
Профилактическая работа с подростками по здоровому образу жизни

ЖИЗНИ



Официальные данные Всемирной Организации Здравоохранения по потреблению табачных изделий в мире.

Global cigarette consumption, 1880-2000



Although cigarette consumption is leveling off and even decreasing in some countries smokers are smoking more cigarettes and the number of smokers is increasing, mainly as a result of expanding world population. In addition, male smoking prevalence is decreasing, but the decrease is offset by an increase in female smoking rates, especially in developing countries. According to the World Health Organization, in 1998 China consumed the most cigarettes (1,643 billion) followed by the United States (451 billion), Japan (328 billion), Russia (258 billion) and Indonesia (215 billion).

Рис. 2. Официальные данные Всемирной Организации Здравоохранения по потреблению табачных изделий в мире

Как видно из представленных официальных данных ВОЗ, Россия входит в число стран с высоким распространением табачных изделий, что означает и высокий уровень распространенности онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний, а также болезней органов дыхания.

Парадокс состоит в том, что современный мир за всю историю цивилизации знает о вреде табачных изделий как никогда много, но эти знания не смогли повлиять на бурный рост рынка табачной продукции.

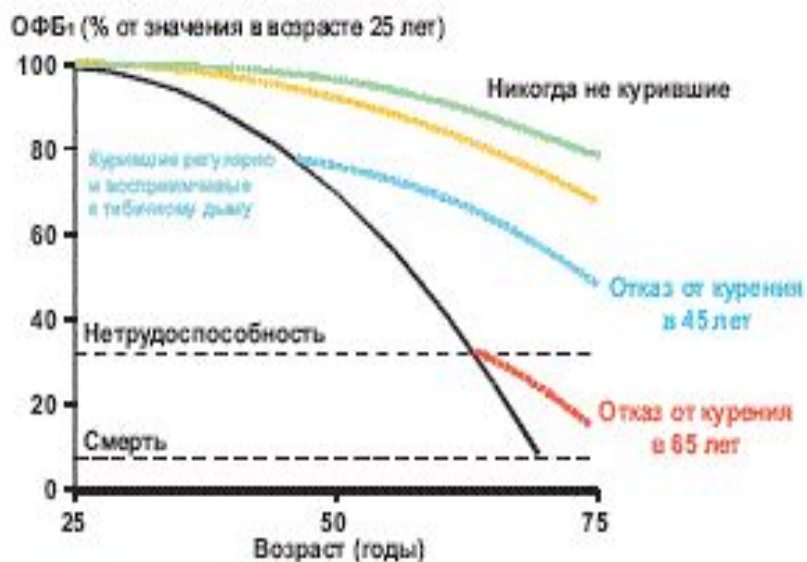
Thatcher TH. et al. (2007), Yang SR., et al. (2007), Rahman I. et al. (2006) установили, что в одной затяжке сигареты табачный дым, проникший в дыхательные пути человека, содержит около **1015 свободных радикалов** и около **4700 различных химических соединений**.

- Размеры отдельных частичек, входящих в состав табачного дыма, менее одного микрона. Размеры частиц позволяют классифицировать их как наночастицы, и это означает, что они проникают в дыхательные пути, свободно проходя альвеоло-капиллярную мембрану. Эндотелиальные клетки капилляров малого круга кровообращения подвергаются повреждению – феномен эндотелиальной дисфункции.

В ряду научных публикаций особое место занимают работы С. Fletcher .

Функция легких и курение

Отказ от курения (уровень доказательства А)



Adapted from Fletcher C, et al. Br Med J 1977

Рис. 1. Табакокурение и ожидаемая продолжительность жизни (рисунок русифицирован)

Труды Флетчера и работы его учеников явились мощным стимулом в развитии медицины основанной на доказательствах. Авторы использовали при анализе математический аппарат и продемонстрировали изменения в ожидаемой продолжительности жизни человека в зависимости от стажа **табакокурения**. Archer Cochrane, который возглавлял группу клинических эпидемиологов, использовал эти данные, как эталонную модель для разработки основополагающих принципов медицины, основанной на доказательствах.

- *Влияние рекламы, кино, телевизора.*
- *Стремление показать себя «крутым» и - взрослым.*
- *За компанию.*
- *Слабая воля.*
- *Нечем занять досуг.*
- *Непонимание опасности курения.*
- *«Покурю и смогу бросить».*
- *Не занимаюсь спортом.*
- *Из любопытства.*



Определения

- Ранняя алкоголизация – злоупотребление алкоголем без признаков зависимости от него в возрасте до 16 лет.
- Ранний (подростковый) алкоголизм – формирование зависимости хотя бы I степени в возрасте до 18 лет.

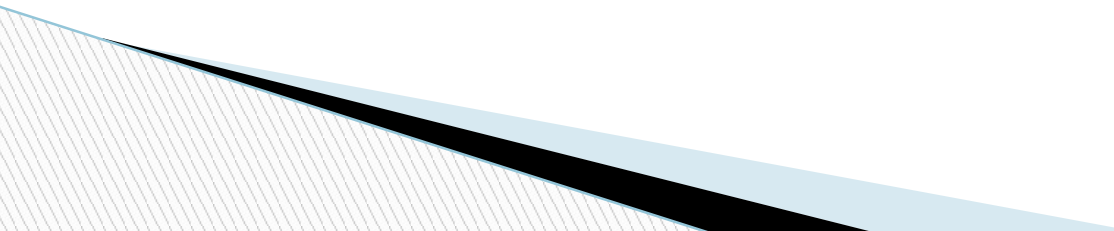


Признаки риска

- Алкоголизм родителей
- Психопатия, акцентуация эпилептоидного типа
- Атипичные реакции на первое принятие алкоголя
- Низкая начальная толерантность к алкоголю
- Поражения головного мозга
- Раннее начало алкоголизации



Последствия

- преждевременное начало половой жизни.
 - опасность заражения инфекциями, передающимися половым путем;
 - асоциальное поведение
 - разнообразные психические расстройства
 - сбои в работе желудочно-кишечного тракта;
 - повреждение печени, развитие гепатита;
 - нарушение работы поджелудочной железы;
 - нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы;
 - снижение иммунной защиты организма;
- 

Профилактика

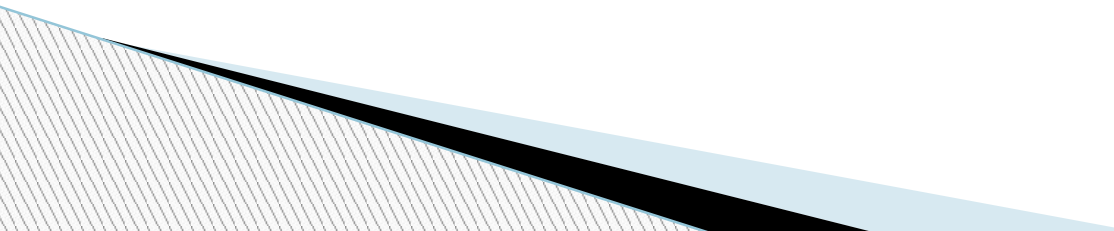
- Государственные программы
- Популяризация здорового образа жизни
- Санитарно-просветительские работы
- Организация досуга



Образовательные технологии в педиатрии - через просвещение родителей в детской поликлинике

- Медицинский патронаж детей грудного и раннего возраста.
- Профилактические медицинские осмотры.
- Кабинет здорового ребенка.
- Школа матерей.
- Родительские конференции.
- Тематические школы (астма-школы, школы диабета и др.)
- Центры здоровья.

Цель медицинского патронажа детей грудного и раннего возраста

- Оценка материально-бытовых условий, социального статуса семьи.
 - Оценка состояния здоровья ребенка, оценка выполнения правил ухода за ребенком, выполнения медицинских рекомендаций.
 - Индивидуальные рекомендации по гигиеническому уходу, вскармливанию, физическому воспитанию и медико-педагогическому воспитанию.
 - Контроль физического и нервно-психического развития ребенка (заполняется специальная таблица) и его поведения.
- 

Медицинские профилактические осмотры



- Контроль педиатром состояния здоровья детей, в том числе физического и нервно-психического развития.
- Медицинские рекомендации по организации режима дня, вскармливания, физического воспитания (массажа, гигиенической гимнастики, прогулок).
- Контроль выполнения медицинских рекомендаций

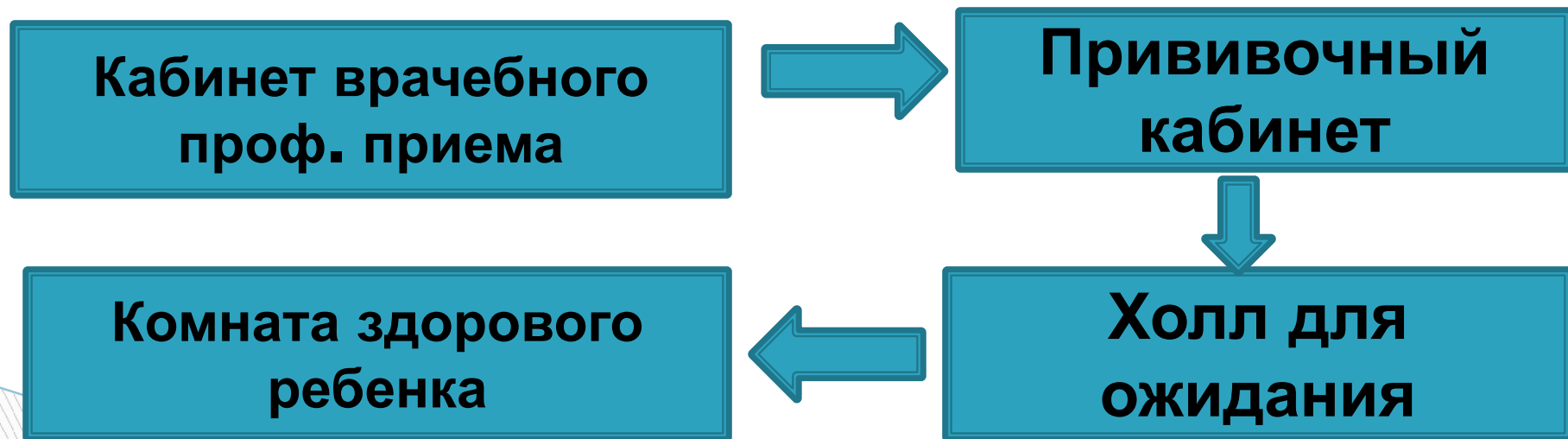
История создания комнат здорового ребенка в России

Кабинет здорового ребенка – структурное подразделение детской поликлиники, методический центр.

Создан в соответствии с Положением о кабинете профилактической работы с детьми (утв. приказом МЗ СССР от 19.01.1983)

Руководство – заведующий одним из педиатрических отделений.

Основная штатная единица – специально подготовленная медсестра: 1 должность при числе детей до 10000, 2 – более 10000 детей



Основные задачи комнаты здорового ребенка

- **Пропаганда здорового образа жизни в семье**
- **Обучение родителей правилам воспитания здорового ребенка (режим, питание, физическое воспитание, уход и др.)**
- **Санитарное просвещение родителей по вопросам гигиенического воспитания детей**
- **Профилактика заболеваний и отклонений в развитии ребенка, особенно в группах высокого риска**

Формы реализации задач кабинета здорового ребенка

1. Ведение приема здоровых детей первого года жизни участковыми педиатрами
2. Организация и проведение групповых приемов детей (3-4 ребенка) одного возраста или имеющих одинаковые отклонения в состоянии здоровья
3. Работа по неспецифической и специфической профилактике рахита
4. Работа по подготовке детей в образовательные учреждения, направленная на облегчение процесса адаптации ребенка к новой среде.
5. Консультативные приемы педагогами по вопросам воспитания детей раннего и дошкольного возраста
6. Организация школы молодой матери, школы отцов
7. Использование кабинета как базы для повышения знаний и практических навыков участковых медсестер.

Функциональные обязанности медицинской сестры кабинета здорового ребенка

- Прием детей декретированных возрастов в часы профилактических приемов данного участка:
 - детей 1-го года жизни в 1, 3, 6, 9 и 12 мес.;
 - второго года жизни - 1 раз в квартал;
 - детей третьего года жизни - 2 раза в год.На этих приемах: даются советы по организации режима (распорядка) дня, рационального вскармливания, питания ребенка, проводится методическая помощь и обучение родителей проведению массажа и гимнастики, даются рекомендации по подбору игрушек.
- Проведение диагностики нервно-психического развития детей 2-го и 3-го года жизни. Занесение этих данных в карты развития.

Кабинет здорового ребенка детской поликлиники



Методический материал распределяется по отдельным возрастным группам:

- таблицы длительности сна и бодрствования;
- примерные режимы дня;
- показатели физического и нервно-психического развития;
- выставка игрушек и пособий;
- одежда детей;
- библиотека для родителей.

Положение о "школе матерей"

1. Школа матерей организуется на базе кабинета здорового ребенка отделения общей врачебной практики, детской консультации.
2. Школа осуществляет свою деятельность на основании плана занятий, утвержденного главным врачом.
3. Помещения для проведения школы матерей оснащаются всем необходимым оборудованием, инвентарем.
4. К работе школы привлекаются специалисты, имеющие по теме занятия специальность и подготовку в области гигиенического обучения и воспитания

Основные цели и задачи работы "школ матерей"

1. Формирование основных навыков ухода за ребенком раннего возраста в семье.
2. Пропаганда медицинских знаний среди населения.
3. Обучение практическим навыкам ухода за ребенком раннего возраста в семье.
4. Обучение навыкам доврачебной помощи ребенку.
5. Обучение методам профилактики инфекционных заболеваний.
6. Пропаганда естественного вскармливания.



Школа матерей



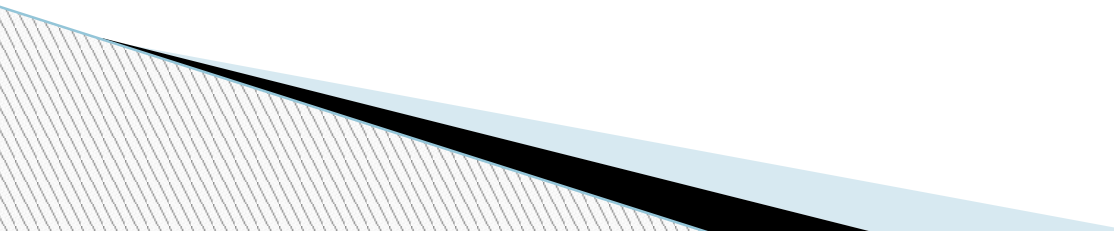
Вскармливание грудного ребенка.
Питание детей от 1 года до 3 лет и от 3 до 7 лет.
Гигиенический уход за детьми.
Физическое воспитание детей.
Развивающие игры и игрушки для детей различных возрастов.
Значение режима дня и как его организовать.
Подготовка детей к поступлению в детский сад и школу.

«ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ» КАК НОВАЯ МОДЕЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Объекты деятельности:

Учащимися и пациентами первых «Школ здоровья» были хронически болеющие, ослабленные неблагоприятными экологическими факторами или инвалидизированные дети.

В настоящее время объектом деятельности должны стать дети и подростки II группы здоровья, с факторами риска для здоровья.

- сохранение, укрепление здоровья;
 - воспитание культуры здоровья;
 - формирование адаптационных возможностей организма;
 - обучение навыкам здорового образа жизни;
 - коррекция и профилактика здоровья.
- 

Управляемые социальные факторы риска здоровья детей: Нерациональное питание

Прием пищи менее 3 раз в день,
горячей пищи — менее 2 раз,
овощей и фруктов — менее 5
порций, мясомолочной продукции
— менее 5 порций; потребление
снеков, консервированных и острых
продуктов.



Оптимальная диета:
Большое количество чистой воды.
Немного калорий
Постный белок
Сложные углеводы с низким
гликемическим индексом.
Полезные жиры
Побольше фруктов и овощей,
содержащих антиоксиданты.



Управляемые социальные факторы риска здоровья детей:

низкая двигательная активность

Низкая двигательная активность: менее 1 ч реже 5 дней в неделю помимо уроков физической культуры.

- Исследования, проведенные на лабораторных животных, показали, что физические упражнения способствуют синтезу новых нейронов в лобных и височных долях головного мозга.
- Самые полезные спортивные занятия – аэробные нагрузки – те, что приводят к увеличению ЧСС за счет продолжительных ритмических движений.
- Танцы, настольный теннис помогают сбалансировать работу головного мозга и, практически никогда, не приводят к черепно-мозговым травмам.



Управляемые социальные факторы риска здоровья детей: хронический стресс

□ Хронический стресс из-за семейных конфликтов, низкого социально-экономического статуса, проблем общения со сверстниками и педагогами приводит к повышенному уровню гормонов стресса – (кортизола), что нарушает функцию мозга, повышает АД, нарушает режим сна, способствует мышлению негативного типа.



Управляемые социальные факторы риска здоровья детей:

негативное мышление, хроническое беспокойство или

- ▣ **Стиль мышления – это привычка.**
- ▣ **Негативное, беспокойное или озлобленное мышление – плохая привычка, ухудшающая самочувствие, способствующая социальной изоляции, повышающая склонность к употреблению психоактивных веществ.**



Управляемые социальные факторы риска здоровья детей:

дефицит ночного сна: менее 7 –8 ч

- У 30% взрослого населения наблюдаются хронические проблемы со сном, у 10 % детей признаки хронического недосыпания.



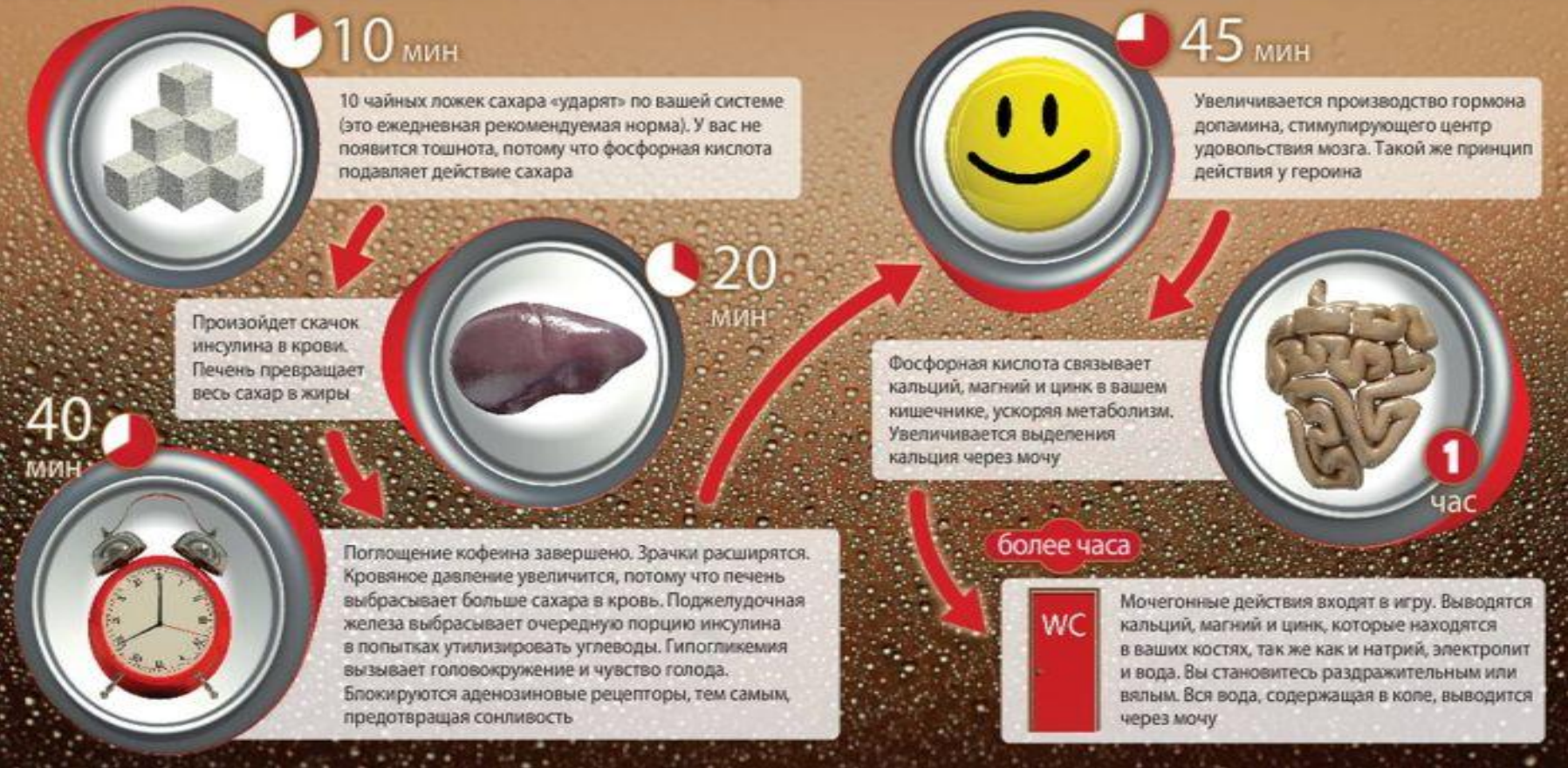
Управляемые социальные факторы риска здоровья детей: табачный дым, избыток кофеина, аспартам и глютамат натрия

- Регулярное курение: чаще одного раза в неделю, опыт курения с 11 лет и ранее.
- Никотин стимулирует выработку дофамина – медиатора удовольствия, что вызывает формирование зависимости и глютамата (в больших дозах программирует апатоз и имеет связь с причинами болезни Альцгеймера).
- Кофеин обезвоживает мозг, нарушает сон, нарушает мозговое кровообращение, вызывает зависимость.



Соса-Ботла

Что происходит с организмом человека после баночки колы



Управляемые социальные факторы риска здоровья детей: долгое сидение у телевизора

- ▣ Исследование, опубликованное в Journal of Pediatrics, показало, что развивающее видео для детей 8 – 16 месяцев сдерживает их развитие. Каждый час просмотра - соответствует 6-8 словам, которые они не выучили.
- ▣ Каждый час просмотра ТВ на 10% увеличивает риск развития синдрома дефицита внимания с гиперактивностью.



Управляемые социальные факторы риска здоровья детей: чрезмерное увеличение видеоиграми

- Видеоигры активизируют работу базальных ганглиев – центров удовольствия, так же как инъекция кокаина. У некоторых детей развивается реальная зависимость.
- Существуют научные данные о связи с судорожными приступами. Просмотр японского мультфильма «Покемон» 16.12.1997 г. спровоцировал светочувствительные судороги у 730 детей.



- Симуляционные видеоигры с элементами насилия, имитирующие реальную жизнь, имеют связь с агрессивным поведением и правонарушениями.

Управляемые социальные факторы риска здоровья детей: длительное использование сотового телефона или компьютера

- По данным исследований (Hewlett-Packard), отвлекаемость, связанная с постоянной электронной перепиской, проверкой текстовых сообщений и голосовой почты способствовала средней потере IQ – 10 баллов, что более, чем в 2 раза превышало средний показатель падения IQ – (4 балла), выявленный при исследовании курильщиков марихуаны.



Управляемые социальные факторы риска здоровья детей: потворство нежелательному поведению

- Если ребенок имеет привычку плакать и кричать, чтобы получить желаемое, и родители уступают ему, ребенок будет уязвим для проблем с эмоциями и настроением в будущем.
- Если ребенок спорит с родителями – это поощряет развитие конфликтного поведения и снижает гибкость мышления – человек тяготеет к негативным и протестным мыслям и поведению.



Управляемые социальные факторы риска здоровья подростков, снижающие их шансы на успех в жизни

- Много смотрят телевизор
- Долго играют в видеоигры
- Долго, в ущерб ночному сну, просиживают за компьютером в социальных сетях.
- Занимаются экстремальными видами спорта
- попадают в аварии на мотоциклах
- Часто недосыпают
- Нерационально питаются
- Курят, употребляют алкоголь, пробуют наркотики



Суицид – вторая по частоте причина смерти в этой возрастной группе

Подростки проявляют свои лучшие качества, когда знают, что родители следят за ними. Лобная доля головного мозга, отвечающая за контроль поведения, заканчивает свое формирование к 25 годам. Даже взрослые молодым людям нужно руководство

В последние 5 лет смертность российских подростков в возрасте 15–19 лет находилась в пределах 108–120 на 100 000 населения данного возраста. Этот показатель в 3–5 раз выше, чем в большинстве стран Европейского региона.

| ПРИЧИНЫ | На 100 000 населения в возрасте 15–19 лет | В % к итогу |
|--------------------------------|--|--------------------|
| Новообразования | 5,7 | 5,4 |
| Болезни нервной системы | 3,0 | 2,8 |
| Болезни системы кровообращения | 5,7 | 5,4 |
| Болезни органов дыхания | 2,2 | 2,1 |
| Неточно обозначенные состояния | 4,2 | 4,0 |
| Травмы и отравления | 78,6 | 74,4 |
| Прочие причины | 6,2 | 5,9 |
| Всего | 105,6 | 100,0 |

Задачи воспитания детей и подростков

- Обеспечение полной согласованности в воспитательных приемах со стороны всех взрослых, имеющих отношение к воспитанию ребенка.
- Поведение окружающих взрослых должно быть примером для ребенка.
- Отбор тех впечатлений и явлений окружающего мира, которые могут способствовать развитию положительных форм поведения и, по возможности, изоляция ребенка от того, что может закрепить отрицательные формы поведения, вызывать сильное нервное возбуждение или утомление.
- ВАЖНО с кем проводит время ребенок – он часто копирует модель поведения значимых для него людей.
- В раннем возрасте необходимо обеспечить общение ребенка с другими детьми в целях своевременного формирования у них положительных взаимоотношений.
- Родители должны систематически заниматься с ребенком — играть с ним, разговаривать, читать, вместе с ним рассматривать картинки, показывать ему, как рисовать, лепить и т. д.

Спасибо за внимание!

