

**Зачет**  
краткий конспект, основные положения. Можно презентацию.

**Постановление от 10 июля 2015 года N 26 Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-15 “Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья” <http://www.garant.ru>  
[Лидия Александровна Лопинцева - litka@yandex.ru](mailto:litka@yandex.ru)**



**ОСНОВЫ ГИГИЕНЫ  
И  
ПЕДИАТРИИ  
ДЕТЕЙ  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

# ОСНОВЫ ПЕДИАТРИИ И ГИГИЕНЫ ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА



Дети проводят много времени дома или в дошкольном учреждении, и их здоровье в значительной степени зависит от условий, в которых они находятся. ***ОСОБАЯ РОЛЬ В СОЗДАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ*** принадлежит родителям и воспитателям, работающими с дошкольниками.

## **ВСЕМ ПЕДАГОГАМ И РОДИТЕЛЯМ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ**

- закономерности развития здорового ребенка;
- признаки различных детских заболеваний;
- меры предупреждения заболеваний.



Наши рекомендации адресованы воспитателям, работающим с дошкольниками.

## **ЦЕЛЬ:**

- познакомить с основами педиатрии и гигиены детей раннего и дошкольного возраста;
- проанализировать показатели нормального развития ребенка;
- изучить симптомы и причины возникновения заболеваний.

## Основные понятия



**Педиатрия** – учение о здоровом и больном ребенке. Возникшие ранее два основных направления в педиатрии – проблема патологии у детей и учение о здоровом ребенке – получили свое максимальное развитие в настоящее время. При изучении детских болезней становится ясной их роль в возникновении хронических форм болезней взрослых. Это послужило стимулом для развития профилактического направления в педиатрии и тесно связало педиатрию с гигиеной детей и подростков.

**Гигиена** изучает влияние различных факторов внешней среды на здоровье людей.

**Дошкольная гигиена** – наука об охране, укреплении и развитии здоровья детей раннего и дошкольного возраста.

Знание основ гигиены детей дошкольного возраста дает возможность педагогам, воспитателям и психологам пользоваться научно обоснованными гигиеническими рекомендациями по организации всех составляющих учебно-воспитательного процесса: режима занятий и отдыха, питания детей, оборудования, планировки и благоустройства детских учреждений.

**Важная задача дошкольной гигиены** – разработка мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний среди детей.

**Предметом** научного исследования дошкольной гигиены являются зрение, слух, органы дыхания, пищеварения, голосовой аппарат, нервная, сердечно-сосудистая, костно-мышечная, мочеполовая и другие системы детского организма.

Значительное внимание уделяется также принципам планирования, строительства и оборудования дошкольных учреждений с оптимальным световым, воздушным и тепловым режимом.

## ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ



- **ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ** ребенка еще только формируется, позвоночник у ребенка мягкий и эластичный, легко подвергается деформациям, поэтому необходимо следить за осанкой. У детей недостаточно развит тазовый пояс, только начинается окостенение хрящевой ткани. Резкие нагрузки на нижние конечности строго противопоказаны.
- **СВЯЗОЧНО-МЫШЕЧНЫЙ АППАРАТ** также слабый и может подвергнуться деформации, в результате чего возникает плоскостопие.
- **МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА** дошкольника, в целом, слабо развита, ее масса составляет 22—24% от массы тела. Мышцы ребенка содержат больше воды, чем у взрослого, но в них меньше белковых и неорганических веществ, их механическая прочность ниже. Мышечные пучки плохо сформированы, недостаточно развит и иннервационный аппарат мышечной системы. У ребенка мышцы сокращаются медленнее, чем у взрослого, но сами сокращения происходят через меньшие промежутки, поэтому физическая утомляемость ребенка быстрее развивается, но и проходит быстрее.
- **СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА** дошкольника хорошо приспособлена к потребностям растущего организма: сосуды широкие, и ток крови по ним от сердца не затруднен. сердце ребенка быстро утомляется при напряжении, легко возбуждается и не сразу приспособляется к изменившейся нагрузке, ритмичность его сокращений легко нарушается. отсюда необходимость частого отдыха для детского организма.

**ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ** детей имеют свои особенности: узость дыхательных путей, нежность и легкая ранимость слизистых оболочек, обилие в слизистых оболочках и стенках дыхательных путей кровеносных и лимфатических сосудов. Это обуславливает облегченное проникновение инфекции в органы дыхания, способствует возникновению воспалительных процессов дыхательных путей и раздражению от чрезмерного сухого воздуха, особенно в помещениях.

**ЦЕНТРАЛЬНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА:**

в 2 - 2,5 года клетки коры головного мозга детей обладают большой способностью фиксировать и удерживать установленные вновь приспособительные связи. Высокая пластичность коры головного мозга в детском возрасте во многом определяет и способность ребенка к сравнительно легкому освоению новых движений.

в 2,5 - 5 лет процессы возбуждения еще преобладают над процессами торможения, поэтому дошкольник очень подвижен, его движения быстрые, импульсивные, внимание неустойчивое. Происходит активное овладение речью.

в 5- 6 лет движения ещё неточные, беспорядочные, неэкономные, сопровождаются вовлечением в работу лишних групп мышц, значительным усилением деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

в 6 - 7 лет дети быстро устают, но быстро отдыхают, поэтому кратковременные нагрузки с частыми перерывами допустимы в обучении дошкольников.

**ВСЕ ЭТИ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКА  
ДОЛЖНЫ УЧИТЫВАТЬСЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ  
ИНТЕНСИВНОСТИ И ХАРАКТЕРА ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК**



# ХАРАКТЕРИСТИКА ОТДЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

**ПМЛАДЕНЧЕСТВО (0-1 ГОД)** Ведущая деятельность - эмоциональное общение со взрослым. Непосредственно-эмоциональное общение со взрослым создает у ребенка радостное настроение, повышает его активность, что становится необходимой основой для развития его движений, восприятия, мышления, речи. Взрослые, ухаживающие за ребенком, должны удовлетворять его потребность в новых впечатлениях, стараясь, чтобы окружающая младенца обстановка не была однообразной.

**П РАННЕЕ ДЕТСТВО (1-3 ГОДА)** Ведущей деятельностью является предметная деятельность. Цель ее - усвоение функций предметов, овладение способами действий с ними. Раннее детство сензитивно к усвоению речи, среди всех психических функций доминирует восприятие. Внимание и память произвольны, мышление является наглядно-действенным, оно основано на восприятии и действий с предметами. Для раннего возраста характерны яркие эмоциональные реакции. Развитие эмоционально-потребностной сферы ребенка связано с зарождающимся в это время самосознанием.

К трем годам у ребенка появляется и первичная самооценка.

**П ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ (3 ГОДА – 6(7) ЛЕТ)** Игра - ведущий вид деятельности ребенка. Восприятие становится более совершенным, осмысленным, целенаправленным анализирующим. Этот возраст, наиболее сензитивный для развития памяти, в дошкольном детстве завершается сложный процесс овладения речью. Развивается звуковой и грамматический строй речи, растет словарный запас. Для дошкольного детства характерен, в целом, спокойный эмоциональный фон, отсутствие сильных аффективных вспышек и конфликтов по незначительным поводам. Самым важным личностным механизмом, формирующимся в этом периоде, считается соподчинение мотивов. Дошкольник начинает усваивать этические нормы, принятые в обществе. Для этого периода характерна половая идентификация.



# ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ

## НЕПРАВИЛЬНЫЕ ПОЗЫ - ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ

### РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ И ВОСПИТАТЕЛЕЙ:

- учите ребенка стоять прямо, но свободно; тяжесть тела равномерно распределять на обе ноги. при привычной для ребёнка манере отставлять ногу в сторону формируется косое положение таза и искривление позвоночника;
- наклон головы вперёд или запрокидывание назад приводит к изменениям изгибов позвоночника, нарушению устойчивости тела;
- при ходьбе учите ребёнка ставить стопы параллельно, и удерживать вертикальную ось тела. разворот носками вовнутрь или кнаружи способствует плоскостопию;
- поза сидя имеет особое значение. важно, чтобы ребёнок сидел прямо, не сгибая туловище, голова может быть слегка наклонена вперёд. Ноги упираются в пол всей стопой и согнуты в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах под прямыми углами, спина должна опираться на спинку стула или кресла, а бёдра лежат на двух третях сидения. Не допускайте, чтобы ребёнок сидел, положив одну ногу на другую, подражая взрослому или убирал ноги под сиденье, так как под коленями проходят крупные кровеносные сосуды и в таких позах они пережимаются;
- поза во время сна не менее важна, чем положение тела днём. Позвоночник должен хорошо отдохнуть за ночь. Это возможно, если ребёнок спит на боку, или сохраняет все физиологические изгибы в положении лёжа на спине.





# ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ



## НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ФОРМЫ НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ.

□ **БЛИЗОРУКОСТЬ** (Миопия) - приобретенное заболевание, когда в период интенсивной зрительной нагрузки (чтение, письмо, просмотр tv-передач, игр на компьютере) из-за нарушения кровообращения, происходят изменения в глазном яблоке, приводящие к его растяжению – удлинению. в результате такого растяжения ухудшается зрение вдаль, а при более высокой степени - и вблизи. здесь могут помочь очки или контактные линзы. **Первые признаки близорукости** - это понижение зрения вдаль, которое улучшается при прищуривании или надавливании на глазное яблоко.



□ **ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ** - это не приобретенное, а врожденное состояние, связанное с особенностью строения глазного яблока. **Первые признаки проявления дальновзоркости** - ухудшение остроты зрения вблизи, стремление отодвинуть текст от себя. в более выраженных и поздних случаях - понижение зрения вдаль, быстрая утомляемость глаз, покраснение и боли, связанные со зрительной работой.

□ **АСТИГМАТИЗМ** - обусловлено, чаще всего неправильностью кривизны роговицы. **Астигматизм** выражается в понижении зрения как вдаль, так и вблизи, снижении зрительной работоспособности, быстрой утомляемости и болезненных ощущениях в глазах при работе на близком расстоянии.

□ **КОСОГЛАЗИЕ** - положение глаз, при котором зрительная линия одного глаза направлена на рассматриваемый предмет, а другого - отклонена в сторону. отклонение в сторону носа называется сходящимся косоглазием, к виску - расходящимся, вверх или вниз - вертикальным. развивается косоглазие вследствие нарушения согласованной работы мышц глаза. при этом работает только один здоровый глаз, косящий же глаз бездействует, что постепенно ведет к стойкому понижению зрения.

**ЧТОБЫ ВЫЯВИТЬ ПОТЕНЦИАЛЬНУЮ ПРОБЛЕМУ НА РАННЕЙ СТАДИИ, ДЕТИ ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ У ОКУЛИСТА, НАЧИНАЯ С МЛАДЕНЧЕСТВА И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА. РЕГУЛЯРНО, КАК МИНИМУМ РАЗ В ГОД, ПОКАЗЫВАЙТЕ РЕБЕНКА СПЕЦИАЛИСТУ.**

- на занятиях с ребенком держите игрушки на расстоянии не менее 30 сантиметров от глаз, подвешивайте движущиеся предметы также на рекомендованном расстоянии;
- не подвергайте глаза детей действию прямых солнечных лучей;
- в помещении не помещайте кровать напротив слепящего света;
- на прогулках используйте коляску с тентом или надевайте ребенку убор с козырьком;
- коротко подстригайте ребенку ногти во избежание травм, которые он сам может себе нанести, или одевайте ему рукавички;
- протирайте глаза ребенку, начиная с внутреннего уголка глаза; в целях личной гигиены всегда используйте чистые салфетки;
- обеспечьте правильное освещение над рабочим столом ребенка, мебель должна быть нужной высоты для обеспечения правильной осанки;
- в моменты сильной концентрации внимания давайте ребенку и его глазам периодически отдыхать, особенно при видеоиграх или играх на компьютере;
- если ваш ребенок проводит много времени за компьютером, проконсультируйтесь с офтальмологом, как можно избежать возможных проблем со зрением.





## КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ. ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ГЛАЗ

1. быстро поморгать, закрыть глаза и посидеть спокойно, медленно считая до 5. повторить 4-5 раз;
2. крепко зажмурить глаза (считая до 3), открыть их и посмотреть вдаль (считая до 5). повторить 4-5 раз;
3. вытянуть правую руку вперед. следить глазами, не поворачивая головы, за медленными движениями указательного пальца вытянутой руки влево и вправо, вверх и вниз. повторить 4-5 раз;
4. посмотреть на указательный палец вытянутой руки на счет 1-4, потом перенести взор вдаль на счет 1-6. повторить 4-5 раз;
5. в среднем темпе проделать 3-4 круговых движений глазными яблоками в правую сторону, столько же в левую сторону. расслабив глазные мышцы, посмотреть вдаль на счет 1-6. повторить 1-2 раза;
6. выполняется сидя. откинувшись назад, сделать глубокий вдох, затем, наклонившись вперед, выдох. повторить 5-6 раз. выполняется сидя. откинувшись на спинку стула, прикрыть веки, крепко зажмурить глаза, открыть веки. повторить 5-6 раз;
7. выполняется сидя. руки на пояс, повернуть голову вправо, посмотреть на локоть правой руки; повернуть голову влево, посмотреть на локоть левой руки, вернуться в исходное положение. повторить 5-6 раз;
8. выполняется сидя. поднять глаза кверху, сделать ими круговые движения по часовой стрелке, затем сделать ими круговые движения против часовой стрелки. повторить 5-6 раз;
9. выполняется сидя. руки вперед, посмотреть на кончики пальцев, поднять руки вверх (вдох), следить глазами за руками, не поднимая головы, руки опустить (выдох). повторить 4-5 раза.





## ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К МЕБЕЛИ

Для успешного выполнения задач воспитания детей должны быть созданы соответствующие условия одним из которых является *подбор мебели*.

К ней предъявляется ряд педагогических, гигиенических и эстетических требований. Подбор следует проводить с учетом антропометрических показателей детей. При оборудовании детской комнаты следует **СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ:**

- форма и габариты мебели должны отвечать специфике детского возраста и особенностям образа жизни;
- размеры детской мебели должны соответствовать росту и силе детей, часто передвигаемая мебель - стол, стулья должна быть удобной и легкой;
- мебель должна быть удобной, прочной, окрашенной в светлые тона; легко очищаться;
- поверхность детской мебели должна быть гладкой, все углы столов, стульев, шкафов округлыми.
- если дверки шкафа легко открываются, полки и ручки находятся на доступной ребенку высоте, то детей легче приучить к правильному пользованию вещами;
- форма предметов должна способствовать содержанию их в чистоте. мебель не следует делать с мелкими выступами и впадинами, способствующими скоплению пыли. Покрытие ее должно быть влагоустойчивым.



# ЗАКАЛИВАНИЕ. ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ



Процедура	Время проведения	Продолжительность	
		до 3-х лет	3 - 7 лет
ПРОГУЛКА И ИГРЫ НА ВОЗДУХЕ	Утром и днем	Осенью и зимой не реже 2 раз по 2 ч; летом 6—8 ч	Осенью и зимой по 2—3; летом как можно дольше
ДНЕВНОЙ СОН НА ВОЗДУХЕ	Утром или после обеда	Грудным детям 2—3 раза по 1,5—2 ч; старшим— 1 раз	1 раз по 1,5— 2 ч
ВОЗДУШНЫЕ ВАННЫ	Утром или после дневного сна	Осенью и зимой в комнате 2—3 раза по 2—15 мин и дольше; летом на воздухе 30—60 мин	Осенью и зимой в комнате, начинать с 5— 10 мин до 30— 60 мин 2 раза. В сочетании с гимнастикой, играми летом световоздушные ванны 10— 60 мин и дольше
СОЛНЕЧНЫЕ ВАННЫ	В средней полосе 9—11 ч	Для детей старше года начинать с 1— 2 мин до 20 мин (на все стороны тела)	4—40 мин (на все стороны тела)
ОБТИРАНИЕ	Рано утром или до дневного сна	1—2 мин	2—3 мин
ОБЛИВАНИЕ	Утром после гимнастики, воздушной и солнечной ванны (летом)	30—40 с	40—90 с (в зависимости от возраста)
ДУШ	Утром перед едой или перед дневным сном	После 1,5 года по 30—40 с	Не дольше 90 с
КУПАНИЕ В РЕКЕ, ОЗЕРЕ	9—11 ч	После 2 лет по 2—6 мин	6—8 мин
МАССАЖ И ГИМНАСТИКА ДЛЯ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ	Утром через 40—60 мин после еды	1—2 раза по 5—10—12 мин в зависимости от возраста	-----
ГИМНАСТИКА	Через 20—30 мин после завтрака	1,5—2 года по 8—10 мин; после 2 лет по 12—15 мин	3—4 года по 12—15 мин, 5—6 лет — по 20 мин. До 7 лет по 25—30 мин

<b>ОРГАНИЗОВАННЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>			
1.	УТРЕННЯЯ ГИМНАСТИКА	4-13 мин	ежедневно
2.	ФИЗКУЛЬТУРНЫЕ ЗАНЯТИЯ	10-30 мин	3 раза в неделю
3.	ФИЗКУЛЬТМИНУТКИ	3-6 мин	
4.	МУЗЫКАЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ	10-30 мин	2 раза в неделю
5.	<u>ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:</u> ГИМНАСТИКА ПРОБУЖДЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА	5-10 мин	ежедневно
6.	<u>ИГРОВЫЕ ЗАДАНИЯ:</u> АРТИКУЛЯЦИОННАЯ ГИМНАСТИКА ПАЛЬЧИКОВАЯ ГИМНАСТИКА	3-10 мин	ежедневно
<b>ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА ВОЗДУХЕ</b>			
7.	ПОДВИЖНЫЕ ИГРЫ	10-26 мин	ежедневно
8.	СПОРТИВНЫЕ ИГРЫ	20 мин	старший возраст
9.	СПОРТИВНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ: С МЯЧОМ, С ВЕРЕВКОЙ, СКАКАЛКОЙ, ОБРУЧЕМ, КЕГЛЯМИ	15 мин	ежедневно
10.	ИГРЫ С ПОДГРУППАМИ ДЕТЕЙ	2-10 мин	ежедневно
11.	ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ДВИЖЕНИЙ	5-20 мин	2 раза в неделю
<b>АКТИВНЫЙ ОТДЫХ</b>			
12.	ИГРЫ-ЗАБАВЫ	2-12мин.	ежедневно
13.	ФИЗКУЛЬТУРНЫЕ ДОСУГИ	10-30 мин	1 раз в месяц
14.	СПОРТИВНЫЕ ПРАЗДНИКИ	20 – 45мин. 2 раза в год	кр. ясельной гр.
15.	ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ	1 раз в квартал	
16.	НЕДЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ	2 раза в год	
<b>САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ</b>			
17.	НА ПРОГУЛКЕ	10-35мин	ежедневно
18.	БЫТОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	5-15 мин	ежедневно
19.	ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	в течение дня по возрасту	
20.	ИГРОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕЖДУ ЗАНЯТИЯМИ	10-20 мин	ежедневно
21.	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПОРТИВНОГО УГОЛКА	в течение всего дня	
ДВИГАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ		6 – 20 часов: организованная – 4-13 ч. самостоятельная – 2-7 ч.	зависимости от возраста

## ТРАВМАТИЗМ У ДЕТЕЙ

Выделяют следующие виды детского травматизма:

- 1) бытовой;
- 2) уличный (связанный с транспортом, нетранспортный);
- 3) школьный;
- 4) спортивный;
- 5) прочий.

**Причины детского школьного травматизма** Школьные травмы включают несчастные случаи у учащихся дневных общеобразовательных школ всех типов, возникшие в период их нахождения в школе (на уроке, включая урок физкультуры, на перемене, в учебных мастерских, на пришкольном участке). Каждая пятая травма со школьниками происходит в самой школе, причем 4/5 из них - на перемене.

**Причины уличного травматизма:**

1. Плохая организация уличного движения,
2. Узкие улицы с интенсивным движением,
3. Недостаточная освещенность и сигнализация;
4. Нарушение пешеходами правил уличного движения;
5. Неисправное состояние уличных покрытий, гололед и т.п.

**Причины детского бытового травматизма:**

1. Неправильный уход и недостаточный надзор за ребенком;
2. Отсутствие порядка в содержании домашнего хозяйства (незакрытые выходы на крыши, незащищенные перила лестничных проемов, открытые люки подвалов, колодцев, не огражденные траншеи при земляных работах, отсутствие ограждений ремонтируемых зданий, небрежное хранение материалов на стройках и др.);
3. Недостаток специальной мебели и ограждений в квартирах, игровых площадок, невоспламеняющейся одежды;
4. Дефекты воспитания дома и в школе, отсутствие навыков правильного поведения в местах общего пользования и др.

# ОСТРЫЕ ИНФЕКЦИИ

## Инфекции наружных покровов:

- бешенство;
- столбняк.

## Кишечные инфекции

- брюшной тиф;
- дизентерия;
- сальмонеллез (пищевая токсикоинфекция);
- эпидемический гепатит (болезнь Боткина).

## Понятие об эпидемиологии. Основы дезинфекционного дела.

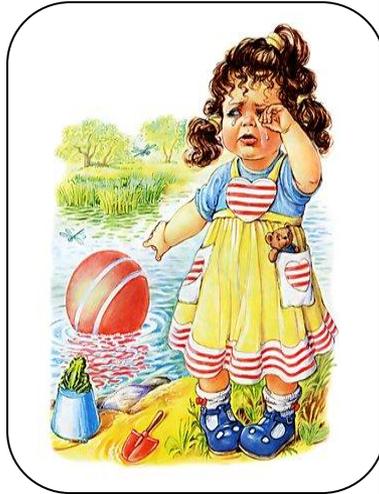
Наука, изучающая закономерности возникновения и течение заболеваний, называется эпидемиологией.

## Профилактические мероприятия:

- дезинфекция - обеззараживание, т.е. уничтожение микробов, вызывающих инфекционное заболевание;
- дезинсекция - уничтожение насекомых в специальных дезинфекционных камерах или с использованием химических веществ, называемых инсектицидами;
- дератизация - уничтожение грызунов с помощью химических способов (применение ядов), механических и биологических способов.

# ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

*«Перечислять причины детских неврозов можно долго. Главное понять, что причины нервных заболеваний детей кроются не в несовершенстве детской природы, а в ошибках воспитания»*  
А.И.ЗАХАРОВ



1. Характерологические реакции
2. Патохарактерологические реакции
3. Неврозы и реактивные состояния
4. Синдром невропатии
5. Неврозы страха, синдром страхов
6. Синдром раннего детского аутизма
7. Синдром двигательной расторможенности
8. Состояние патологического фантазирования
9. Неврозы: истерический невроз, невроз навязчивых состояний, астенический невроз, невротическое заикание, невротическое расстройство сна, невротическое расстройство аппетита, невротический энурез.

**Характерологические реакции** - это преходящее, ситуационно обусловленное изменение поведения ребенка, проявляющееся в определенной микросреде, имеющее четкую психологическую направленность на инициатора конфликта.

Эти реакции не сопровождаются расстройством функций внутренних органов, не ведут к нарушениям социальной адаптации.

**Патохарактерологические реакции** – это личностная реакция, проявляющаяся преимущественно в разнообразных отклонениях поведения ребенка, ведущая к нарушению социально-психологической адаптации и сопровождающаяся различными невротическими расстройствами.

**Неврозы и реактивные состояния** - наиболее распространенная группа психогенных заболеваний.

У детей могут наблюдаться кратковременные психогенные реакции, чаще всего аффективно-шоковые, включающие такие симптомы, как сильный панический страх, связанный с переживанием угрозы жизни, различную степень помрачения сознания, различные соматовегетативные нарушения.



**Синдром невропатии**, или «врожденная детская нервность» встречается в основном в возрасте до трех лет и выражается в повышенной возбудимости, неустойчивости вегетативных функций, быстрой истощаемости, боязливости, страха перед всем новым.

Среди соматических расстройств преобладают частые срыгивания, рвота, запоры, нередко сменяющиеся поносами.

Нарушения сна чаще проявляются в виде недостаточной его глубины и в извращении формулы (сонливость днем, частые пробуждения ночью).

Часто встречаются боязнь и непереносимость всего нового, капризность и плаксивость при любой перемене обстановки, изменении режима, помещении в детское учреждение.

На этом фоне легко возникают такие расстройства, как энурез, тики, заикание, патологические привычки. К школьному возрасту проявления невропатии обычно сглаживаются.

## Неврозы страха

Причинными факторами возникновения таких неврозов могут быть психические травмы, вызывающие острый испуг, а также затяжные психотравмирующие ситуации (длительная разлука с близкими, тяжелая болезнь родителей). У детей преобладают страхи животных, персонажей из сказок, кино фильмов или придуманных взрослыми; страхи темноты, одиночества, разлуки с родителями.

Характерна приступообразность появления страхов, которые длятся от 10-15 минут до нескольких часов, сопровождаются двигательным беспокойством, различными вегетативными расстройствами. Вне приступов дети стремятся к обществу сверстников и близких, в присутствии которых чувствуют себя более уверенно.

**Синдромы страхов** - характерная особенность детского возраста.

Признаками патологических страхов считаются их беспричинность или явное несоответствие выраженности страхов вызвавшему их воздействию, длительность существования, нарушение общего состояния ребенка и его поведения.

Существуют несколько **групп страхов**:

1. Навязчивые страхи (фобии) - отличаются конкретностью содержания, относительной простотой, отчетливой связью с психотравмирующей ситуацией. Чаще всего это страхи заражения, острых предметов, закрытых помещений, транспорта.
2. Страхи сверхценного содержания - у детей преобладают страхи темноты, одиночества и страхи, связанные с живыми объектами, вызывающими испуг ребенка (различные животные, «черный дядька» и т.д.). Ребенок убежден в обоснованности страхов и **не пытается** их преодолеть в отличие от навязчивых страхов.
3. Бессодержательные страхи проявляются в форме приступов страха с переживанием неопределенной угрозы жизни в сочетании с двигательным беспокойством, неприятными ощущениями (сдавление и замирание в области сердца, приливы крови к лицу, похолодание в животе и т.д.). Ребенок не может рассказать о своих переживаниях, ограничиваясь лаконичными высказываниями типа «страшно!», «боюсь!».
4. Страхи бредового характера отличаются переживанием скрытой угрозы как со стороны людей и животных, так и со стороны неодушевленных объектов и явлений, имеют распространенный характер, сопровождаются постоянной тревогой, настороженностью, подозрительностью к окружающим.
5. Ночные страхи - это сборная группа состояний страхов, общими признаками которых являются возникновение во время ночного сна и наличием измененного сознания.

### **Синдром раннего детского аутизма**

Основными проявлениями его являются выраженная недостаточность или полное отсутствие потребности в контакте с окружающими, эмоциональная холодность или безразличие к близким, страх новизны, любой перемены в окружающей обстановке, однообразное поведение со склонностью к стереотипным движениям.

### **Гипердинамический синдром (синдром двигательной расторможенности)**

Основными проявлениями считаются общее двигательное беспокойство, неусидчивость, обилие лишних движений, нарушение концентрации внимания. Наиболее интенсивно такое поведение проявляется в конце дошкольного и начале школьного периода.

Дети беспрерывно бегают, прыгают, трогают и хватают предметы, попадающие в поле зрения, задают много вопросов, часто не слушая ответов на них. Их внимание может быть привлечено лишь на короткое время, что крайне затрудняет проведение воспитательной работы.

Этот синдром нередко наблюдается при различных формах олигофрении, неврозах, эпилепсии, шизофрении.

**Состояния патологического фантазирования** встречаются у детей разного возраста, характеризуются необычной стойкостью, нередко оторваны от реальности, причудливы по содержанию, часто сопровождаются нарушением поведения. У детей дошкольного возраста (3-5 лет) это фантазирование может проявляться в форме игрового перевоплощения, когда ребенок на какое-то время перевоплощается в тот или иной образ животного или персонажа из сказки или книги.

## Психогенные заболевания

Психогенные заболевания (**реактивные психозы и неврозы**) – это группа болезненных состояний, при которых психическая травма является главной причиной возникновения болезни и определяет её проявления и течение.

Выделяют следующие типы психотравмирующих факторов:

- шоковые психические травмы;
- психотравмирующие ситуации относительно кратковременного действия;
- хронически действующие психотравмирующие ситуации;
- факторы эмоциональной депривации.

**Реактивные психотические состояния.** У детей чаще встречаются аффективно-шоковые реакции, которые проявляются или в форме возбуждения, при котором ребенок мечется, куда-то бежит, выкрикивая что-то бессвязное, совершает много лишних движений, или в форме ступора, который характеризуется двигательной заторможенностью, отсутствием речи, выражением ужаса на лице.

**Неврозы** – наиболее распространенная группа психогенных заболеваний. Среди них часто встречаются так называемые неврозы страха, причинами которых могут быть шоковые психические реакции и затяжные психотравмирующие ситуации (разлука с близкими, тяжелая болезнь родителей), у детей дошкольного и дошкольного возраста преобладают страхи животных, персонажей из сказок, мультфильмов, нередко страхи темноты, одиночества, разлуки с родителями.

Приступ страха может длиться от 10-15 минут до нескольких часов, при этом у детей может быть двигательное беспокойство, сердцебиение, потливость, затрудненное дыхание.

**Истерический невроз** чаще вызывается под остро действующей или хронической психотравмирующей ситуацией, у детей дошкольного возраста истерические расстройства могут возникать в ответ на наказание, резкое замечание, разлуку с матерью и т.д.

У таких детей могут возникать стертые истерические припадки, они связаны со стремлением добиться желаемого, обратить на себя внимание. Ребенок кричит, падает на пол, выгибает спину дугой.

**Невроз навязчивых состояний.** У детей дошкольного и отчасти младшего школьного возраста, а также при наличии интеллектуальной недостаточности навязчивости могут возникать под влиянием острых психических травм, сопровождающихся испугом; большое значение имеют специфические тревожно-мнительные черты характера ребенка.

Такие дети уже в раннем детстве отличаются повышенной боязливостью перед всем новым, незнакомым.

**Астенический невроз (неврастения)** в развитии которого основная роль принадлежит длительным психотравмирующим ситуациям, чаще всего связанным с конфликтами в семье (ссоры между родителями, их развод, алкоголизм).

У детей наблюдается вялость, повышенная истощаемость, плаксивость или наоборот преобладают двигательное беспокойство, расторможенность, повышенная возбудимость, расстройство сна.

**Системные неврозы.** Среди различных проявлений неврозов, особенно у младших детей, часто встречаются элементарные двигательные нарушения и расстройства функции внутренних органов.

Причинами их, как правило, бывают выраженные психические травмы, сопровождающиеся испугом, хотя они могут возникать и под влиянием длительной психотравмирующей ситуации.

- невротическое заикание;
- невротические расстройства сна;
- невротические расстройства аппетита;
- невротический энурез.

## НЕВРОТИЧЕСКОЕ ЗАИКАНИЕ

У мальчиков заикание возникает значительно чаще, чем у девочек. Расстройство в основном развивается в период становления речи 2-3 года или в возрасте 4-5 лет, когда происходит значительное усложнение фразовой речи и формирование внутренней речи. Причинами невротического заикания могут быть в младшем возрасте испуг. Частой причиной невротического заикания является внезапная разлука с родителями. Вместе с тем возникновению невротического заикания способствует ряд условий: информационные перегрузки, попытки родителей форсировать речевое и интеллектуальное развитие ребенка.



## Невротические расстройства сна

У детей встречаются весьма часто. Выражаются нарушениями засыпания, беспокойным сном с частыми движениями, расстройством глубины сна с ночными пробуждениями, ночными страхами, яркими устрашающими сновидениями, а также снохождениями и сноговорениями. Ночные страхи, встречающиеся в основном у детей дошкольного младшего школьного возраста. Невротические снохождения и сноговорения тесно связаны с содержанием сновидений.

## НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА АППЕТИТА (АНОРЕКСИЯ)

Характеризуются различными нарушениями пищевого поведения в связи с первичным снижением аппетита. Чаще всего наблюдается в раннем и дошкольном возрасте. Поводом к возникновению невротической анорексии часто является попытка матери насильно накормить ребенка при его отказе от еды, перекармливание, случайное совпадение кормления с каким-либо неприятным впечатлением. Испуг связанный с тем, что ребенок случайно подавился, резкий окрик, ссора взрослых. проявления включают отсутствие у ребенка желания есть любую пищу или выраженную избирательность к еде с отказом от многих обычных продуктов, очень медленный процесс еды с долгим пережевыванием пищи, частые срыгивания и рвота во время еды. Наряду с этим наблюдаются пониженное настроение, капризность, плаксивость во время приема пищи.

## НЕВРОТИЧЕСКИЙ ЭНУРЕЗ

Неосознанное упускание мочи, преимущественно во время ночного сна. В этиологии энуреза, помимо психотравмирующих факторов, играют роль невропатические состояния, черты тормозимости и тревожности в характере, а также наследственность. Ночное недержание мочи учащается при обострении психотравмирующей ситуации, после физических наказаний. В конце дошкольного и начале школьного возраста появляются переживание недостатков, пониженная самооценка, тревожное ожидание нового упускания мочи. Это нередко ведет к нарушениям сна. Как правило, наблюдаются другие невротические расстройства: неустойчивость настроения, раздражительность, капризность, страхи, плаксивость, тики.



## НЕВРОТИЧЕСКИЙ ЭНКОПРЕЗ

Проявляется в непроизвольном выделении незначительного количества испражнений, в основном у мальчиков в возрасте от 5 до 9 лет. Причины, в основном, в длительной эмоциональной депривации, чрезмерно строгим требованиям к ребенку, внутрисемейному конфликту. Клиника характеризуется нарушением навыка опрятности в виде появления небольшого количества испражнений при отсутствии позыва к дефекации. Часто ему сопутствует пониженное Настроение, раздражительность, плаксивость, невротический энурез.



## ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИВЫЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Наиболее распространенными являются сосание пальцев, кусание ногтей - онихофагия, генитальные манипуляции - раздражение половых органов. Реже встречаются болезненное стремление выдергивать или выщипывать волосы на волосистой части головы и бровях - трихотилломания и ритмическое раскачивание головой и туловищем - яктация перед засыпанием у детей первых 2 лет жизни.



## НЕВРОТИЧЕСКИЕ ТИКИ

Объединяют разнообразные автоматизированные привычные *движения*: мигание, наморщивание кожи лба, крыльев носа, облизывание губ, подергивание головой, плечами, различные движения конечностями, туловищем, а также «покашливание», «хмыкание», «хрюкающие» звуки - респираторные тики, которые возникают в результате фиксации того или иного защитного движения. В части случаев тики относят к проявлениям невроза навязчивости. Вместе с тем, нередко у детей дошкольного и младшего школьного возраста невротические тики не сопровождаются чувством внутренней несвободы, напряжением, стремлением к навязчивому повторению движения, они не носят навязчивого характера. Наиболее часты невротические тики у детей в возрасте от 5 до 12 лет с острыми и хроническими психическими травмами. В происхождении невротических тиков играет роль местное раздражение - конъюнктивит, инородное тело глаза, воспаление слизистой верхних дыхательных путей. Проявления невротических тиков довольно однотипны: преобладают тиковые движения в мышцах лица, шеи, плечевого пояса, респираторные тики. Часты сочетания с невротическим заиканием и энурезом.

## ПРИЧИНЫ НЕВРОЗОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ

Основной причиной неврозов является **психическая травма**. Возникновение невроза обусловлено часто не прямой и непосредственной реакцией ребенка на неблагоприятную ситуацию, а более или менее длительной переработкой личностью сложившейся ситуации и неспособностью адаптироваться к новым условиям.

Для возникновения невроза имеют значение:

### □ **ФАКТОРЫ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ:**

Наследственность и конституция, перенесенные заболевания, беременность и роды, пол и возраст, особенности телосложения.

### □ **ФАКТОРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ:**

Преморбидные особенности личности, психические травмы детского возраста, психотравмирующие ситуации.

### □ **ФАКТОРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПРИРОДЫ:**

Родительская семья, сексуальное воспитание, образование, профессия и трудовая деятельность.

### □ **ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИЕ ИСТОЩАЮЩИЕ ВРЕДНОСТИ:**

Длительное недосыпание, физические и умственные перегрузки.

### **САМОЕ ГЛАВНОЕ -**

### **ПРИЧИНЫ НЕРВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ КРОУТСЯ НЕ В НЕСОВЕРШЕНСТВЕ ДЕТСКОЙ ПРИРОДЫ, А В ОШИБКАХ ВОСПИТАНИЯ.**

Основа неврозов закладывается в раннем детстве. Сложности семейных отношений служат поводом для оправдания собственной невнимательности к своим же детям.



# ТРЕБОВАНИЯ К РЕЖИМУ ДНЯ РЕБЕНКА В УСЛОВИЯХ СЕМЬИ



**РЕЖИМ ДНЯ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ ВОЗРАСТНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ДЕТЕЙ И СПОСОБСТВОВАТЬ ИХ ГАРМОНИЧНОМУ РАЗВИТИЮ**

**МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ** НЕПРЕРЫВНОГО БОДРСТВОВАНИЯ ДЕТЕЙ 3 - 7 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ 5,5 - 6 ЧАСОВ; ДО 3 ЛЕТ - В СООТВЕТСТВИИ С МЕДИЦИНСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ.

**ЕЖЕДНЕВНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОГУЛКИ** ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ 4 - 4,5 ЧАСА. ПРОГУЛКУ ОРГАНИЗУЮТ 2 РАЗА В ДЕНЬ (УТРО – ВЕЧЕР) ДЛЯ ПРОГУЛОК МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ТЕРРИТОРИИ СКВЕРОВ, ПАРКОВ, А ТАКЖЕ ПРИЛЕГАЮЩИЕ К ДОМУ ДВОРОВЫЕ ТЕРРИТОРИИ, ОБОРУДОВАННЫЕ ДЕТСКИМИ ПЛОЩАДКАМИ.

**ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СУТОЧНОГО СНА** ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА 12 - 12,5 ЧАСА, ИЗ КОТОРЫХ 2,0 - 2,5 ОТВОДИТСЯ ДНЕВНОМУ СНУ.

ДЛЯ ДЕТЕЙ 1 -1,5 ГОДА ДНЕВНОЙ СОН ОРГАНИЗУЮТ ДВАЖДЫ: В ПЕРВУЮ И ВТОРУЮ ПОЛОВИНУ ДНЯ ОБЩЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ДО 3,5 ЧАСА.

ДЛЯ ДЕТЕЙ 1,5 - 3 ЛЕТ ДНЕВНОЙ СОН ОРГАНИЗУЮТ ОДНОКРАТНО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ 3 ЧАСОВ. ПЕРЕД СНОМ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ПОДВИЖНЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ИГР.

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ 3 - 7 ЛЕТ** (ИГРЫ, ПОДГОТОВКА К ЗАНЯТИЯМ, ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА) ЗАНИМАЕТ В РЕЖИМЕ ДНЯ НЕ МЕНЕЕ 3 - 4 ЧАСОВ.

