

## **Структура детской заболеваемости.**

Заболеваемость у детей первых трех лет жизни значительно выше (в 2-3 раза), чем в десятилетнем возрасте и старше.

Большинство детей в течение года переносят от 4 до 6 (по некоторым данным до 8) эпизодов ОРЗ. Менее 20% детей школьного возраста (5–9 лет) не имеет хронической патологии.

В целом с возрастом уменьшается процент детей, у которых нет хронических заболеваний. Различия велики: среди 5-летних около 20-25% не имеют хронической патологии (т.е. относятся к I группе здоровья), тогда как в старших возрастных группах эта доля снижается до 10-15% и ниже.

Процент детей имеющих патологию органа зрения, при этом, растет с возрастом (например, от 15-20% у 5-летних, до 30-40% у 9-летних и более 50% к окончанию школы).

## **Показатели состояния здоровья дошкольников.**

По данным Минздрава России и других исследований, за последние десятилетия отмечается продолжающаяся негативная динамика состояния здоровья детей, сопровождающаяся увеличением распространенности хронических заболеваний и функциональных нарушений.

На первом месте стабильно находятся болезни органов дыхания, на втором – пищеварения, на третьем – инфекционные и паразитарные заболевания, далее – болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни нервной системы, болезни костно-мышечной системы, болезни кожи и подкожной клетчатки, травмы.

По данным других авторов (в частности, педиатров и ортопедов), среди дошкольников особую значимость приобретают отклонения со стороны костно-мышечной системы (нарушения осанки, уплощение стопы, последствия перенесенного рахита).

В дошкольном возрасте у значительной части детей (до 70-80%) возникают множественные нарушения функционального состояния, до 20-25% детей приобретают хронические заболевания, и только незначительная часть детей (по разным данным, от 10% до 20%) остается полностью здоровой (относится к I группе здоровья).

У многих дошкольников регистрируются отклонения со стороны системы кровообращения (систолический шум, нарушение сердечного ритма, тенденция к гипотонии), заболевания ЛОР-органов.

Отмечены негативные тенденции роста распространенности нарушений нервно-психического здоровья, а также значительное возрастание аллергопатологии.

В последние годы растет инвалидность. В 2022 году в России численность детей-инвалидов превысила 700 000 человек, что свидетельствует о существенном росте по сравнению с предыдущими десятилетиями.

При поступлении в детский сад значительное число детей (от 40 до 60 %) имеют низкие и ниже средних возрастно-половые показатели развития основных физических качеств: двигательной активности, выносливости и мышечной силы.

Почти треть дошкольников имеет неблагоприятные реакции сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку, низкую устойчивость организма к гипоксии.

### **Формирование проблем здоровья в дошкольном возрасте.**

Нарушение осанки связывается с серьезными изменениями метаболических, т. е. обменных, процессов в организме ребенка, зависящих от состояния питания населения, в том числе беременных матерей и детей всех возрастов, а также от состояния окружающей среды.

Отсутствие в питании детей продуктов, содержащих в достаточном количестве кальций (молочные продукты), приводит к нарушениям формирования костной и хрящевой ткани скелета. В первую очередь, это оказывается на состоянии позвоночного столба.

Отклонения со стороны органов дыхания: встречаются одинаково часто: от 13,7 до 21,4 случаев на 100 детей.

Это в основном аденоиды первой и второй степени, гипертрофия миндалин второй степени.

Более серьезным заболеванием ЛОР-органов является хронический тонзиллит, в результате которого значительно снижается общий иммунитет ребенка и его работоспособность.

При хроническом тонзиллите серьезно страдает сердечно-сосудистая система организма.

Нарушения функционирования органов зрения

Причины не связаны с учебным процессом.

В частности, большинство родителей самостоятельно начинают подготовку своего ребенка к школе задолго до 6–7-летнего возраста. Ускорению рефрактогенеза может способствовать не столько ранний срок начала обучения ребенка чтению и письму, сколько отсутствие у него желания начинать такую подготовку, а также интенсивное использование гаджетов.

Кроме того, нарушение гигиенических норм организации рабочего места дошкольника в домашних условиях выражено сильнее, чем в школе. Однако наличие у каждого пятого-шестого ребенка данных отклонений обязывает учебные заведения создавать необходимые условия для профилактики и коррекции нарушений зрения и слуха у школьников.

Отклонения нервной системы стоят на пятом-шестом месте в структуре заболеваемости детей 5–9 лет (с долей около 7-8%).

Чаще других встречаются невротические состояния, легкие задержки психоречевого развития, проявления минимальной мозговой дисфункции, являющиеся следствием перинатальных повреждений (энцефалопатий).

## **Группы здоровья.**

Для оценки здоровья детей (и подростков) определяют наличие или отсутствие хронических заболеваний, уровень функционирования основных систем организма, степень сопротивляемости неблагоприятным воздействиям, уровень физического развития и степень его гармоничности. В качестве основополагающих учитываются следующие критерии:

- I критерий — наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе;
- II критерий — уровень физического развития и степень его гармоничности;
- III критерий — уровень нервно-психического развития;
- IV критерий — резистентность организма;
- V критерий — функциональное состояние органов и систем;
- VI критерий — наличие или отсутствие хронических болезней или врожденных пороков развития.

Дети начинают часто болеть либо с начала посещения детских дошкольных учреждений (ДДУ), либо с момента возникновения частых контактов с вирусоносителями или больными ОРИ.

После начала такого общения в первые 3 года жизни дети обычно болеют 6 и более раз в год, затем частота заболеваний снижается без специальных мер.

Причиной этого снижения, с одной стороны, является возникновение у детей так называемого «иммунологического опыта», с другой — по мере увеличения возраста ребенка увеличивается сопротивляемость организма инфекции за счет созревания системы иммунологической защиты.

## **Часто Болеющие Дети.**

В группу часто и длительно болеющих детей принято относить детей, подверженных частым респираторным заболеваниям из-за определенных отклонений в защитных системах организма и не имеющих стойких органических нарушений в них.

ЧБД это не нозологическая форма, а группа диспансерного наблюдения детей, относящаяся ко II группе здоровья.

В настоящее время рекомендовано включать в эту группу детей, у которых не только часто регистрируют респираторные инфекции, но и сами заболевания протекают длительно — более 14 дней.

## **Травматизм: обзор.**

Травма — это внезапное воздействие факторов внешней среды (механических, термических, химических и др.) на ткани, органы и организм в целом, которые приводят к анатомо-физиологическим изменениям, сопровождающимся местной и общей реакцией организма

Возраст детей, получивших травму лица, значительно варьирует, однако младшие дошкольники (от 1 до 4-5 лет) остаются одной из наиболее уязвимых групп для бытового травматизма.

Характер повреждения может различаться в зависимости от возраста: травмы мягких тканей лица чаще встречаются у детей до 3-5 лет, тогда как переломы челюстных костей характерны для детей школьного и подросткового возраста. Повреждение альвеолярного отростка и зубов является одним из наиболее частых видов повреждения лица у детей, особенно до 5 лет.

Особое место среди травм лица у детей занимают ожоги. Они продолжают встречаться в среднем в 8-10% случаев. Чаще страдают дети в возрасте от 1 до 4 лет в результате воздействия кипящей воды, горячих жидкостей или контакта с горячими поверхностями.

В последние годы, особенно за рубежом, исследователи выделяют травму, полученную детьми в результате жестокого с ними обращения: по данным разных стран, от 2 до 15% детей могут получать повреждения челюстно-лицевой области в результате насилия.

В России подобная проблема также существует, но ей по-прежнему уделяется недостаточно внимания в работах отечественных исследователей и статистических отчетах.

Большинство авторов отмечают общую тенденцию увеличения числа травм в летние и осенние месяцы.

### **Здоровье. Факторы, влияющие на здоровье ребенка.**

Воспитатель дошкольной образовательной организации должен уметь не только вместе с коллегами создавать благоприятные для развития детей санитарно-гигиенические условия (соблюдение чистоты, регулярное и правильное проведение уборок всех помещений, дезинфекции), но устранять явные нарушения санитарно-гигиенических требований.

Комфортные условия для дошкольников обеспечиваются при температуре воздуха в групповых помещениях в младшей и средней группах +20-24 °C, для детей 3-7 лет +19-23 °C (согласно СП 2.4.3648-20). Однако, как отмечает Н.К. Смирнов, нахождение детей только в комфортных условиях задерживает возрастное становление терморегуляционной системы, что в свою очередь, является фактором риска, снижающим неспецифическую устойчивость к простудным заболеваниям.

Рекомендуется обеспечивать оптимальный температурный режим и проводить закаливающие процедуры, не допуская при этом постоянных резких перепадов, которые могут негативно отразиться на здоровье детей.

Солнечный свет (исследования Э.С. Аветисова, Е.К. Глушковой, Ю.З. Розенблюм и др.) стимулирует работу мозга, и поэтому в хорошо освещенном помещении дети лучше запоминают новый материал, при недостаточной же освещенности помещения происходит ухудшение зрения, снижается работоспособность, повышается нервно-психическое напряжение, утомляемость.

В ДОО необходимо по возможности использовать дневной свет. Основные помещения с постоянным пребыванием детей должны иметь естественное освещение, при необходимости допустимо использование искусственного

освещения в дополнение к естественному для обеспечения достаточного уровня освещенности.

Мебель в ДОО должна соответствовать росту и возрасту детей, а также способствовать правильной, удобной позе ребёнка, соответствовать его анатомо-физиологическим особенностям. Поэтому, мебель подбирают в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями детей.

Размеры мебели должны соответствовать росту ребёнка.

На занятиях воспитатель должен рассадить детей с учетом состояния их здоровья, зрения и слуха.

Детей, страдающих простудными заболеваниями, следуют сажать подальше от окон и дверей, детей с пониженным слухом и близорукостью – за первые столы, соответствующие их росту.

Ежедневно в группах детей от 3-х до 7-ми лет необходимо проводить утреннюю гимнастику, два раза в неделю физкультурное занятие и гимнастику после дневного сна.

В соответствии с Федеральной образовательной программой дошкольного образования (ФОП ДО), утвержденной Приказом Минпросвещения России от 25 ноября 2022 г. N 1028 особое внимание отводится сохранению психического здоровья воспитанников, организации развивающих занятий с детьми, направленных на коррекцию определенных недостатков в их психическом развитии.

В ФГОС ДО обозначена задача охраны и укрепления физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия.

Уровень готовности сотрудников детского сада и родителей к работе с агрессивными воспитанниками (исследование).

Российская педагогическая общественность обеспокоена ростом количества агрессивных проявлений у детей.

При этом если общеобразовательная школа занимается профилактикой агрессии учащихся, в ДОУ это направление остается на периферии внимания. Для проведения эффективной профилактической деятельности с агрессивными детьми необходимо иметь, по возможности, наиболее полное представление о факторах и механизмах детской агрессии. Эту информацию можно получить только при условии проведения.

Постоянной диагностической работы, в которой должен принимать участие не только психолог ДОУ, но и педагоги, воспитатели, родители.

Исследование указало на высокий удельный вес агрессивных форм поведения у протестированных дошкольников.

Общая характеристика реципиентов - отсутствие подлинного контакта с родителями, дефицит понимания, поддержки, тепла и, прежде всего, недостаток любви с родительской стороны и, соответственно, чувство покинутости, одиночества у детей.

Психологической диагностике подвергались и работники ДОУ.

Особое внимание в исследовании удалено выявлению коррекционно-профилактических методик, которые используют сотрудники ДОУ в работе с агрессивными дошкольниками и их родителями.

Наблюдение за педагогами в процессе организации взаимодействия с детьми, в ходе проведения индивидуальных и групповых беседы, у них определена слабая теоретическая и практическая готовность к работе с рассматриваемой категорией воспитанников, а также их родителей.

изучение особенностей семейного воспитания дошкольников, характеризующихся брутальным поведением;

составление картотеки семей;

организация педагогического родительского всеобуча.

Здоровье -сложный многомерный феномен, отражающий различные модусы человеческой реальности.

Соматическое, психическое и психологическое здоровье.

Термин «психологическое здоровье» введен в научный оборот автором И.В.Дубровиной, и по ее мнению, психологическое здоровье является необходимым условием полноценного функционирования и развития ребенка в процессе его жизнедеятельности.

Что влияет на психологическое здоровье? Один из факторов – это эмоции, умение адекватно регулировать собственное эмоциональное состояние.

### **Факторы, влияющие на здоровье ребенка:**

неустойчивая ситуация развития общества;

социальное расслоение (резкое увеличение и уменьшение уровня дохода);

нарастание информационной загруженности;

ускорение темпа жизни, приводящего к нарастанию периодов напряжения за счет уменьшения времени на расслабление и отдых;

кризисность современного российского детства (ранняя интеллектуализация развития, повышенные требования к дошкольнику в сфере его индивидуальных достижений и социальной успешности).

Все эти факторы приводят к постоянному возрастанию частоты и интенсивности эмоциональных нагрузок, увеличению количества дошкольников с эмоциональными нарушениями (раздражительность, агрессия, повышенная возбудимость).

Неэффективное управление эмоциями приводит к неврозам, нарушению психического, соматического, физического здоровья ребенка и, как следствие, снижению качества деятельности и жизни

Именно эмоциональная сфера становится в современной культуре наиболее патогенной зоной.

О необходимости эмоционального воспитания писали Л.С.Выготский и С.Л.Рубинштейн, подразумевая под этим овладение культурой проявления эмоций. С.Л.Рубинштейн видел основную задачу в том, чтобы надлежащим образом направить эмоции.

### **Отношение общества к эмоциям.**

Ю.В.Саенко в своих работах отмечает, что в современном обществе игнорируется и преуменьшается роль эмоций в регуляции деятельности, что приводит к утрате конструктивно переживать их и к нарушению психического и соматического здоровья.

### **Недостатки психолого-педагогической литературы:**

- традиционно составляющие здорового образа жизни рассматриваются с позиций рационального питания, режима дня, культурно – гигиенических мероприятий, двигательной деятельности, медицинской активности, при этом вопросы формирования эмоциональной саморегуляции чаще вообще не выделяются;
- усилия педагогов и родителей в вопросах сохранения и укрепления здоровья направлены на создание условий для физического развития, но не уделяется внимание на условия эмоционального благополучия и комфорта;
- чаще всего ребенок рассматривается как объект воспитательного воздействия, а формированию у детей активной позиции в отношении собственного здоровья (умение и желание быть здоровым) уделяется незаслуженно мало внимания.

### **Литература:**

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"  
[http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/)
2. Максимова О.Г., Петрухина И.И., Батаева Е.П. Детские болезни: Учебное пособие. – Чита : РИЦ ЧГМА, 2023. - 194 с.  
<https://chitgma.ru/svedeniy/employees/kafedry/41/6262/ДЕТСКИЕ%20БОЛЕЗНИ.pdf>
3. Детские болезни <https://www.vidal.ru/encyclopedia/detskie-bolezni>