

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
«ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА «СОЛНЫШКО» П.ТИКСИ»
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «БУЛУНСКИЙ УЛУС (РАЙОН)»
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)**

**«Кто такие часто болеющие дети?»
Что надо знать о часто болеющих детях**

Инструктор по ФИЗО : Варламова.А.Н

п.Тикси, 2022

У ЧБД формируется «порочный круг»: на фоне ослабленного иммунитета ребенок заболевает ОРЗ, которые, в свою очередь, еще больше ослабляют иммунитет. В результате повышенной чувствительности организма к различным инфекционным агентам и снижения защитных механизмов велика вероятность развития хронических, вялотекущих инфекционных и неинфекционных заболеваний (гастрит и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма, хронические гайморит, фронтит и др.). Наличие хронических инфекций может привести к отставанию в физическом развитии, аллергизации.

У часто болеющих детей могут развиваться и различные психологические проблемы. Прежде всего, это «комплекс неполноценности», ощущение неуверенности в себе. Невозможность из-за частых болезней жить полноценной жизнью может привести к социальной дезадаптации, ребенок начинает избегать сверстников, становится замкнутым, грубым, раздражительным.

Социальный аспект проблемы часто болеющих детей заключается еще и в том, что они постепенно отвыкают от посещения детского коллектива. Общение и взаимодействие со сверстниками тем не менее тесным образом связаны с учебной деятельностью. Исследования психологов показывают, что у ЧБД имеются трудности в общении со сверстниками.

Частые или продолжительные болезни выбивают ребенка из ритма жизни сверстников, которые постепенно начинают обгонять его в обучении, а иногда — развитости. Обсуждая вопрос о влиянии нагрузки на здоровье детей, имеющих общую, так называемую соматическую, ослабленность, надо помнить о том, что у ЧБД, как правило, отмечаются низкая и неустойчивая работоспособность, удлинение периода вратывания, сокращение периода оптимальной работоспособности, быстрое и более резкое наступление утомления.

Частые ОРЗ еще в начале адаптации ребенка к детскому саду свидетельствуют о снижении сопротивляемости организма инфекционным заболеваниям. Это первый сигнал о наступающем перенапряжении организма и нарастающем утомлении. Нельзя забывать, что даже одно заболевание (не говоря уже о повторных) надолго выбивает ребенка из учебного процесса. По крайней мере, в течение месяца у переболевшего малыша могут отмечаться высокая утомляемость, раздражительность, плохой сон и аппетит. Другими словами, наблюдаются все признаки функциональной слабости нервной системы.

Дети, имеющие комплекс соматических расстройств, как правило, тяжело адаптируются в ДОУ. Даже высокое интеллектуальное развитие не спасает часто болеющих детей, и у таких детей могут возникать трудности в обучении, которые бывают, как правило, комплексными.

Иногда это приводит к отчужденности и отстраненности от других детей и сверстников, если ребенок посещает дошкольное учреждение.

Частые ОРЗ также могут приводить к социальной дезадаптации ребенка из-за ограниченности общения со сверстниками и пропусков занятий в образовательном учреждении. В таких случаях не следует откладывать визит к детскому психологу, который квалифицированнее родителей сможет оказать ребенку психологическую помощь и поможет мамам и папам понять «трудности» характера их детей.

Таким образом, видно, что частые и особенно тяжело протекающие ОРЗ могут приводить к нарушению физического и нервно-психического развития детей, а также способствуют

снижению функциональной активности иммунитета, формированию хронических воспалительных процессов в органах дыхания. Учитывая столь негативные возможные последствия, родители должны быть заинтересованы в том, чтобы предотвратить ослабление иммунитета ребенка.

От чего зависит активность иммунной системы ребенка.

Причинные факторы частых ОРЗ неоднородны, но все они свидетельствуют о снижении иммунологической реактивности организма, что наблюдается при следующих состояниях:

- неблагополучное ante- и постнатальное развитие ребенка;
- диатезы (лимфатический, аллергический);
- дисбактериоз;
- очаги хронической инфекции носоглотки и полости рта;
- нерациональное питание ребенка (избыток углеводов, дефицит белка, витаминов, микроэлементов);
- повторные назначения антибиотиков, салицилатов;
- неблагополучная экологическая обстановка;
- поступление детей раннего возраста в ДОО, несоответствующая возрастным возможностям нагрузка.

Отсутствие своевременных реабилитационных мероприятий у данной группы детей приводит к тому, что уже в старшем дошкольном возрасте у 52-60 % из них формируются хронические заболевания, среди которых ведущее место занимает патология ЛОР-органов и бронхолегочной системы. Подверженность рецидивирующим респираторным инфекциям часто сочетается с различными отклонениями в поведении, нервно-психическом и речевом развитии. В связи с этим реабилитация часто болеющих детей должна быть обязательно комплексной и включать не только медицинские, но и психолого-педагогические и логопедические методы воздействия.

Принципы оздоровления ЧБД

Основные принципы мероприятий по реабилитации ЧБД:

- проведение индивидуальной целенаправленной круглогодичной программы профилактики и оздоровления;
- комплексность;
- не специфичность методов воздействия.

ЧБД, особенно в возрасте 3— 6 лет, требуют некоторых особенностей воспитания:

- коррекция режима дня, достаточное пребывание на свежем воздухе;
- осторожное закаливание в теплое, а затем и в холодное время года с использованием природных и климатических факторов — воздушные и солнечные ванны, водные обтирания;

- оздоровливание в привычном климатическом поясе;
- санация хронических и формирующихся очагов инфекции;
- коррекция питания;
- повышение сопротивляемости организма.

Коррекция режима дня: прежде всего, требует организации щадящего режима дня, предусматривающего условия, исключающие стрессовые ситуации и переутомления. С целью оздоровления детей рекомендуется увеличить по сравнению с «возрастными нормами» продолжительность сна (с обязательным дневным сном) и время ежедневного пребывания на свежем воздухе на 1—1,5 ч.

Составная часть комплексной реабилитации — рациональное питание. Питание ЧБД должно быть разнообразным, достаточно калорийным, содержать оптимальное количество белков, жиров, углеводов, минеральных солей, витаминов. Учитывая, что ЧБД, как правило, отстают в физическом развитии, калорийность их питания должна быть повышена по сравнению с нормами примерно на 10—15%. Это обусловлено еще и тем обстоятельством, что детям в процессе восстановительного лечения назначают физиотерапевтические процедуры, массаж, лечебную гимнастику, что обуславливает повышение энергозатрат.

Соответствующее лечебное питание повышает защищенность детского организма и способствует благоприятному течению болезни и скорейшему восстановлению здоровья.

При большинстве заболеваний потребность ребенка в пищевых веществах и калориях практически не отличается от потребностей здорового ребенка. Ограничение пищи допускается лишь на короткий срок в начале болезни или при выраженном ее обострении, когда у ребенка имеются интоксикация, повышенная температура, рвота, отвращение к еде. При этом больному ребенку необходимо давать достаточное количество жидкости, а при улучшении состояния сравнительно быстро (в течение 1—4 дней) переходить на полноценное питание. Особое место в диете часто болеющих детей принадлежит овощам, фруктам, ягодам, зелени. Эти продукты обладают прекрасными вкусовыми качествами, богаты витаминами, минеральными веществами, многие обладают специальными лечебными свойствами. Так, в яблоках, моркови, петрушке, картофеле и других содержатся пектиновые вещества, способствующие правильному функционированию органов пищеварения, обладающие бактерицидными свойствами. Большинство фруктов и овощей богаты клетчаткой, которая повышает моторную деятельность кишечника. Ароматические вещества овощей и фруктов возбуждают секрецию пищеварительных соков и повышают их активность, поэтому детям с пониженным аппетитом полезно давать салаты из сырых овощей и фруктов перед каждым приемом пищи. Они не только повышают аппетит, но и улучшают усвоение белков других продуктов. Содержащиеся в некоторых овощах и фруктах дубильные вещества обладают дезинфицирующим и противовоспалительным действием. Ими богаты черника, рябина, айва, груши, гранаты. А фитонциды, содержащиеся в таких продуктах, как чеснок, зеленый и репчатый лук, зелень петрушки, укропа, сельдерея, кинзы и других, оказывают выраженное противомикробное действие. Эти продукты желательно использовать в питании ЧБД систематически, но особенно важно — в периоды сезонных подъемов ОРЗ.

При всех заболеваниях значительно возрастает потребность в витаминах, особенно в витамине С — аскорбиновой кислоте, которая повышает устойчивость организма к

воздействию многих вредных факторов, в том числе к возбудителям инфекционных заболеваний. Овощи, фрукты, ягоды, зелень — ценнейшие источники естественных витаминов. Витамином С особенно богаты черная смородина, шиповник, облепиха, рябина, цитрусовые, капуста, картофель, сладкий перец, томаты, различная огородная зелень, дикорастущая зелень (крапива, щавель); каротином (провитамином А) богаты томаты, морковь, тыква, абрикосы, хурма, облепиха, морошка. Все эти продукты следует широко использовать в питании часто болеющих детей. При отсутствии свежих фруктов и овощей пользуйтесь специальными плодовоовощными консервами для детского и диетического питания, а также свежеморожеными овощами и фруктами. Возможно также использование сушеных овощей и фруктов.

Большое значение имеет соблюдение режима питания. При большинстве заболеваний целесообразно увеличить число приемов пищи до 5—6 раз в день. Это позволяет сократить промежутки между отдельными кормлениями, уменьшить количество пищи на каждый ее прием и ускорить восстановление нарушенных функций организма.

Физическое воспитание и закаливание. Утро рекомендуется начинать с оздоровительного бега. В теплое время года бег проводится на улице, а в холодное — в зимнем саду. После утреннего бега проводится утренняя гимнастика, в которой физкультурные упражнения чередуются со специальными дыхательными в соотношении 1:1. Специальные дыхательные упражнения позволяют очистить слизистую оболочку дыхательных путей, укрепить дыхательную мускулатуру, восстановить нарушенное носовое дыхание, повысить общую сопротивляемость организма, его тонус, качество иммунных процессов, улучшить самочувствие и нервно-психическое состояние ребенка. На занятиях по физкультуре (в том числе ЛФК) используются комплексы дыхательной гимнастики по А.Н. Стрельниковой и К.П. Бутейко. Грамотно организованное физическое воспитание детей с отклонениями в состоянии здоровья способствует прекрасной адаптации организма, и после года занятий физическое развитие больных детей соответствует таковому у здоровых.

Основные принципы закаливания ЧБД:

- проведение закаливающих процедур с учетом состояния здоровья ребенка;
- постепенное увеличение интенсивности закаливающих процедур;
- систематическое и последовательное их проведение;
- учет индивидуальных особенностей ребенка, недопустимость проведения процедур при отрицательном эмоциональном отношении к ним ребенка;
- возобновление закаливающих процедур после перерывов следует начинать с тех степеней воздействия, которые были в начале закаливания, но с более быстрым их нарастанием.

Организация оздоровительной работы в МБДОУ «Солнышко» с ослабленными и часто болеющими детьми.

Основная цель коррекционной работы — комплексная реабилитация часто болеющих детей, включающая проведение мероприятий, направленных на предупреждение

заболевания и укрепление здоровья воспитанников. Для ее достижения создана необходимая предметно-пространственная среда, подобрано физкультурное оборудование.

Для решения задач по укреплению здоровья и физическому развитию детей в ДОО имеются:

— физкультурные уголки в каждой группе, оснащенные в достаточном количестве специальным оборудованием и инвентарем, мягкими модулями, реабилитационными мячами;

-медицинский кабинет; оборудованная физкультурная площадка на улице;
разнообразный спортивный инвентарь.

В детском саду работает комплексная система оздоровления, предназначенная для ослабленных и часто болеющих детей (ЧБД):

- отработана модель взаимодействия педагогического и медицинского персонала в работе с часто болеющими и ослабленными детьми;

- разработаны здоровьесберегающие технологии с целью профилактики заболеваний и коррекции оздоровления детей.

Через различные формы методической работы (консультации, семинары-практикумы, открытые просмотры из опыта работы) разработана и внедрена система оздоровления