

КАФЕДРА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИИ

**ЗДОРОВЬЕ СБЕРЕГАЮЩИЕ
ТЕХНОЛОГИИ -
ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ
ДЕТЕЙ**



ЦЕЛЬ ЛЕКЦИИ:

- раскрыть представление о ряде здоровьесберегающих технологиях, наиболее важных для формирования здоровья детей

ПЛАН ЛЕКЦИИ:

- Рациональное питание
- Физическое воспитание
- Закаливание
- Вакцинопрофилактика

УЧЕНИЕ О ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМАХ АДАПТАЦИИ

(П.К. Анохин, 1975)

2 ПРИНЦИПА ОНТОГЕНЕЗА:

1. СИСТЕМОГЕНЕЗ



2. МИНИМАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ РЕБЕНКА



Развитие ребенка происходит в
процессе адаптации



Для полноценного развития
необходимы стимулирующие
воздействия



Возрастная зрелость или
незрелость



Необходимо учитывать
при выборе
стимулирующих нагрузок

+



■

+



■

воздействия
на здоровье

+ сберегающие

- затратные

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ:

1. ОПТИМИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОГО, ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ИХ СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ (ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА):

- создание условий для развития здорового ребенка, начиная с антенатального этапа
- динамический контроль за развитием и здоровьем для раннего выявления и коррекции отклонений
- **выбор тренирующих воздействий, стимулирующих развитие ребенка.** *Это важно, поскольку правильный выбор физических и интеллектуальных нагрузок позволяет не только скорректировать отставание в развитии, но и добиться его ускорения*

2. СНИЖЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ (ВТОРИЧНАЯ, ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА):

- эффективная профилактика детских заболеваний
- оздоровление и профилактика после острых заболеваний
- восстановительное лечение детей с хронической патологией

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ –

**СИСТЕМА ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ,
направленных на активное формирование здоровья ,
повышение «запаса прочности» детского организма:**

- **расширение или восстановление адаптационных возможностей,**
- **повышение его устойчивости к воздействию негативных факторов**

10 ПРИНЦИПОВ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОСТЬ:** в приоритете - повышение функционального резерва тех систем, которые испытывают в данное время наибольшее напряжение
- 2. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОБОСНОВАННОСТЬ:** используются мероприятия с изученными механизмами действия
- 3. СИСТЕМАТИЧНОСТЬ:** оздоровление проводится в течение года непрерывно.
- 4. МНОГОФАКТОРНОСТЬ:** использование природных, физические, социальные и другие факторы
- 5. КОМПЛЕКСНОСТЬ:** в проведении должны участвовать медицинские работники, педагоги, психологи, родители

10 ПРИНЦИПОВ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

6. ЭТАПНОСТЬ: оздоровительные мероприятия нужно проводить дома, в образовательных организациях. ЛПУ.

7. ЭКОНОМИЧНОСТЬ: внедрения новых методов должно определяться с учетом их эффективности и затрат на проведение

8.РАЗНООБРАЗИЕ ФОРМ РАБОТЫ: избегать монотонности, использовать формы в соответствии с ведущей направленностью психической деятельности.

9.СООТВЕТСТВИЕ РЕЖИМНЫМ МОМЕНТАМ: мероприятия должны соотноситься с режимом дня и суточными биоритмами детей, органично вплетаться в структуру учебных занятий

10.ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ: предусматривать возможность подбора методов с учетом здоровья ребенка и его психологических особенностей

ПРИОРИТЕТНЫЕ ЗДОРОВЬЕ СБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ

ПИТАНИЕ, ДВИЖЕНИЕ, ЗАКАЛИВАНИЕ

ведущая триада

формирования здоровья детей

РОЛЬ ПИТАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

ПРИНЦИП «НУТРИЕНТНОГО ПРЕДОБЕСПЕЧЕНИЯ»

- предконцепционная профилактика у женщины: до зачатия должны быть восполнены все дефициты питания и депонирования;
- во время беременности питание также должно быть достаточным для покрытия потребностей
 - ✓ растущего плода;
 - ✓ нормальной жизнедеятельности роста матки, плаценты и грудных желез у беременной женщины;
 - ✓ формирования депо нутриентов для обеспечения длительной и достаточной лактации;

Наиболее остро стоит проблема сбалансированного и полноценного обеспечения микронутриентами, эссенциальными для роста и развития.

ПРОПАГАНДУ ЭТИХ ЗНАНИЙ ПЕДИАТР ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ПРИ ДОРОДОВЫХ ПАТРОНАЖАХ В СИСТЕМЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЫ ПЛОДА

Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ, Москва, 2019

СРЕДНЕСУТОЧНЫЙ НАБОР ПРОДУКТОВ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН

| ПРОДУКТЫ | КОЛИЧЕСТВО | |
|--------------------------------|----------------|--------------|
| | Для беременных | Для кормящих |
| Мясо, птица | 170 | |
| Рыба | 70 | |
| Молоко, кисломолочные продукты | 500 | 600 |
| Творог 9% жирности | 50 | 50 |
| Овощи | 500 | 500 |
| Картофель | 200 | 200 |
| Фрукты свежие | 300 | 300 |
| Соки | 150 | 150 |
| Крупы, макаронные изделия | 60 | 70 |
| Сметана 10% жирности | 15 | 15 |
| Сыр | 15 | 15 |
| Масло сливочное | 25 | 25 |
| Хлеб пшеничный | 120 | 150 |
| Хлеб ржаной | 100 | 100 |
| Масло растительное | 15 | 15 |
| Яйцо | 0,5 штуки | 0,5 штуки |
| Сахар | 60 | 60 |

ПРИНЦИП ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АДЕКВАТНОСТИ ПИТАНИЯ

МАКСИМАЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ СООТВЕТСТВИЯ ПИЩЕВОГО ПРОДУКТА ВОЗМОЖНОСТЯМ РЕБЁНКА ДАННОГО ВОЗРАСТА:

- ✓ кусания,
- ✓ жевания,
- ✓ глотания,
- ✓ пищеварения,
- ✓ всасывания
- ✓ метаболизма



МАТЕРИНСКОЕ МОЛОКО

ЯВЛЯЕТСЯ ИДЕАЛЬНОЙ, НЕЗАМЕНИМОЙ ПИЩЕЙ ДЛЯ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, ТАК КАК СООТВЕТСТВУЕТ ОСОБЕННОСТЯМ ЕГО ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ.

Ни сегодня, ни в ближайшем будущем не представляется возможным создать технологию детского питания, адекватного естественному вскармливанию.

ПОПЫТКА ВСКАРМЛИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО МОЛОКОМ ДРУГОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО ВИДА ПО СУЩЕСТВУ ЯВЛЯЕТСЯ
ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ КАТАСТРОФЕЙ

КОНЦЕПЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ПРОГРАММИРОВАНИЯ»

выдвинута в начале 90-х годов прошлого столетия

отражает процесс влияния неблагоприятных факторов на ранних критических этапах развития плода и младенца на состояние структуры ткани, органов и их функционирование

Биологический механизм метаболического программирования лежит в сфере эпигенетики, раскрывающей процессы экспрессии генов (реализации заложенной в них информации).

неблагоприятные события на ранних этапах развития, **неадекватное питание беременной**, гипоксия и другие, являются фактором риска развития у потомства.

- ожирения,
- диабета,
- сердечно-сосудистых заболеваний

НЕГАТИВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

ВЛИЯНИЕ НА РЕБЕНКА:

1. увеличение риска возникновения заболеваний ЖКТ, ОРЗ;
2. увеличение риска аллергических реакций, анемии, гипотрофии;
3. задержка психомоторного и умственного развития;
4. нестойкий поствакцинальный иммунитет;
5. увеличение отдаленной патологии: ожирение, атеросклероз, сахарный диабет, ИБС, остеопороз.

ВЛИЯНИЕ НА МАТЬ:

1. увеличение послеродовых осложнений - замедление инволюции матки, риск кровотечений;
2. увеличение онкологических заболеваний генитальной сферы и молочных желез.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЛАКТАЦИЮ

УСИЛИВАЮТ ЛАКТАЦИЮ:

- **убежденность матери в необходимости грудного вскармливания**
- **мысли о любимом ребенке**
- **контакты «кожа к коже» и «глаза в глаза» при кормлении**
- **«голодный крик ребенка» (слуховая стимуляция)**
- **вид голодного ребенка (зрительная стимуляция)**
- **запах ребенка (обонятельная стимуляция)**
- **частые прикладывания к груди матери**
- **ночные кормления грудью**
- **полное опорожнение молочных желез**

ТОРМОЗЯТ ЛАКТАЦИЮ:

- ❑ **физическая усталость**
- ❑ **стресс, отрицательные эмоции, волнение, тревога**
- ❑ **депрессия**
- ❑ **болезни**
- ❑ **редкое прикладывание к груди**
- ❑ **неполное опорожнение молочных желез**

ПРИНЦИП «СИСТЕМНОЙ ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ »

- информировать беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания
- строго поддерживаться правил грудного вскармливания;
- начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после рождения;
- сохранять лактацию, даже если они временно отделены от детей;
- не давать новорожденным другого питья, или пищи, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями;
- практиковать круглосуточное нахождение матери и ребенка в одной палате;
- поощрять грудное вскармливание по требованию ребенка;
- не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств или устройств, имитирующих материнскую грудь

ПОДОЗРЕНИЕ НА НЕДОСТАТОК МОЛОКА

- ❑ беспокойство и крик ребенка во время или сразу после кормления
- ❑ ребенок долго сосет грудь, но нет глотательных движений
- ❑ при сцеживании после кормления – молока нет
- ❑ симптом «сухих пеленок» (менее 6 раз в сутки)
- ❑ плотный сухой редкий стул
- ❑ беспокойный сон, «голодный» крик
- ❑ задержка темпов нарастания массы



**ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ВЫВОД
О НЕДОСТАТОЧНОЙ ЛАКТАЦИИ
МОЖЕТ БЫТЬ СДЕЛАН НА
ОСНОВАНИИ «КОНТРОЛЬНЫХ
КОРМЛЕНИЙ»**



АЛГОРИТМ НАЗНАЧЕНИЯ ДИЕТЫ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ

- ❑ оценить физическое развитие, исключить дистрофию
- ❑ определить суточный объём питания и выбрать режим питания в соответствии с возрастом
- ❑ рассчитать разовый объём питания
- ❑ определить показания к введению прикорма, выбрать пищу прикорма в соответствии с временем года, национальными особенностями питания, индивидуальными особенностями ребенка

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- как долго кормить ребенка грудью;
- когда лучше отлучать от груди;
- когда и как следует переводить ребенка на общий стол;
- какие продукты наилучшим образом обеспечивают потребности ребенка;
- формирование аппетита, вкусовых привычек, вкусовых предпочтений;
- передача детям семейных традиций образа жизни и питания.

**НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОПТИМИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В
ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, 2019г.**

ПИТАНИЕ КАК РЕГУЛЯТОР ТЕМПА БИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА

Следует информировать родителей о риске не только **недостаточного, но и избыточного пищевого обеспечения**, причём тех степеней избыточности белка и энергии пищи, когда клиническая картина избыточности - ожирение еще не возникает

В раннем возрасте можно получить удвоение скорости роста и созревания, только при увеличении потребления белка на 50 %, а калорийного обеспечения на 15-20%.

ЭТО ПРИВОДИТ К РИСКУ ФОРМИРОВАНИЯ:

- атеросклероза;
- ишемической болезни сердца;
- инфаркту миокарда;
- инсульту;
- ожирению;
- сокращению длительности жизни.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ПИТАНИЯ В СЕМЬЯХ ТУЧНЫХ ЛЮДЕЙ

для них **ПИЩА - ГЛАВНЫЙ ИСТОЧНИК УДОВОЛЬСТВИЯ;**

- любой дискомфорт ребенка воспринимается как голод;
- главными заботами являются только две: одеть и накормить ребенка
- закрепляется единственный и неправильный стереотип: «когда мне плохо, я должен есть»

ЭМОЦИОГЕННОЕ ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ

СТИМУЛ К ПРИЕМУ ПИЩИ НЕ ГОЛОД, А ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ДИСКОМФОРТ:

- подготовка к экзаменам или провал на экзамене;
- ожидание значимого события ;
- обострение конфликтов в семье; и др.

СИНДРОМ НОЧНОЙ ЕДЫ

- Утренняя анорексия - с утра аппетит снижен, вид пищи может вызывать отвращение, а попытка поесть насильно - тошноту.
- Вечерняя и ночная булимия - аппетит значительно возрастает, чувство сильного голода, приводит к значительному перееданию.

НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ

Что должно насторожить родителей:

- ребенок начинает чрезмерно контролировать свой вес;
- садиться на различные диеты, мотивируя это здоровым образом жизни;
- появляется фанатичное увлечение физическими упражнениями;
- вес тела сохраняется на уровне как минимум на 15% меньше по сравнению с нормой;
- подросток выбрасывает или прячет еду, постоянно считает калории;
- принимает мочегонные или слабительные средства, вызывает рвоту;
- часто высказывается критически о своей фигуре, наблюдается искаженное восприятие своего тела.

ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА В ВОЗРАСТЕ 13-20 ЛЕТ.

**ПРИ ВСЕХ НАРУШЕНИЯХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ВАЖНО
ОРГАНИЗОВАТЬ ПАЦИЕНТАМ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ**

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ -

это организованный процесс обеспечения определенного уровня физического развития, формирования двигательных качеств путем воздействия на человека

- ✓ физических упражнений,
- ✓ гигиенических мероприятий
- ✓ естественных сил природы

ЗАДАЧИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

- 1. Стимулирование процессов роста и развития**
- 2. Повышение резистентности организма, снижение заболеваемости.**
- 3. Совершенствование реакций терморегуляции.**
- 4. Формирование двигательного анализатора и стимулирование развития основных физических качеств.**
- 5. Нормализация деятельности отдельных органов и систем.**
- 6. Повышение тонуса коры головного мозга, создание положительных эмоций, укрепление психического здоровья.**

ВАЖНЫЙ ПРИНЦИП - ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ И ФОРМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА, ПОЛА, СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ

ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

РАЗВИТИЕ СПОСОБНОСТИ К СВОБОДНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ В ПРОСТРАНСТВЕ:

- умение держать голову -1-3мес.;
- переворачиваться -5-6 мес;
- ползание -6-7 мес;
- сидит -6-7 мес;
- стоит -8-9 мес;
- ходит -12 мес;

произвольные движения (приседает, наклоняется, перешагивает)- 2 года

Для формирования этих навыков необходимы **ПАССИВНАЯ И АКТИВНАЯ ГИМНАСТИКА, МАССАЖ**, которые повышают тонус, эластичность и сократительную способность мышц укрепляют весь опорно-двигательный аппарат. **РАЗРАБОТАНЫ СТАНДАРТНЫЕ КОМПЛЕКСЫ МАССАЖА И ГИМНАСТИКИ**



Учебное пособие
«ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА»

ВАЖНО ОРГАНИЗОВАТЬ ОБУЧЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ НАВЫКАМ ТАКИХ ЗАНЯТИЙ ПРИ ПАТРОНАЖАХ К ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, А ТАКЖЕ В КАБИНЕТЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ.

ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ

СТАНОВЛЕНИЕ ПРОИЗВОЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ДЕТЕЙ 3-6 ЛЕТ

- Бегает – 3 года;
- Подпрыгивает одновременно на двух ногах на месте – 4 года;
- Прыгает на месте на одной ноге, продвигаясь вперед – 5 лет;
- Прыгает в длину с места 6 лет.

СТИМУЛЯТОР - **ФОРСИРОВАННАЯ ХОДЬБА** для чего можно использовать:

- ✓ утреннюю гимнастику;
- ✓ прогулки и экскурсии;
- ✓ подвижные игры.

ПЕРИОДЫ СЕНСИТИВНОГО РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ И ПСИХОМОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ

- гибкость – 3-7 лет;
- быстрота бега – 6-13 лет;
- устойчивость – 6-12 лет;
- ловкость – 8-13 лет;
- динамическая сила – 8-14 лет;
- статическая сила рук – 7-15 лет;
- статическая сила бедра – 10-18 лет;
- выносливость – 14-18 лет

ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ

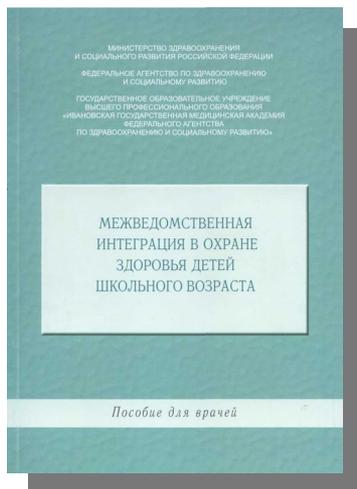
ДЛЯ И ОПТИМАЛЬНОГО ИХ ФОРМИРОВАНИЯ У РЕБЕНКА ВАЖНО
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕД. ПЕРСОНАЛА, ПЕДАГОГОВ ОО И РОДИТЕЛЕЙ

Неравномерный уровень физического развития
выявлен у большинства учащихся



МОДЕЛИРОВАНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ ДЛЯ РЕБЕНКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ДЛЯ
РОДИТЕЛЕЙ И ПЕДАГОГОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТАНДАРТНЫХ МОДУЛЕЙ

**МОДУЛИ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ОПТИМИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ
(изложены в пособии «Межведомственная интеграция в охране
здоровья детей школьного возраста)**



ФВ № 1 - подвижность, скорость

ФВ № 2 - выносливость

ФВ № 3- ловкость, точность

ФВ № 4 - мышечная сила

ФВ № 5 - гибкость

ФВ № 6 - равновесие

ВЛИЯНИЕ ГИПОКИНЕЗИИ НА ОРГАНИЗМ

ЦНС

- изменение психической и эмоциональной сферы;
- нарушение координации движениями.

МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА

- нарушение кровоснабжения мышц и дистрофия мышечных волокон
- снижение мышечной силы, точности, быстроты и выносливости

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

- уменьшение ЖЕЛ, МОД, максимальной легочной вентиляции.

ОБМЕН ВЕЩЕСТВ

- снижение основного обмена;
- ожирение.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

- уменьшение систолического и минутного объема крови;
- повышение частоты сердечных сокращений;
- снижение возможностей вегетативной регуляции.

ЭНДОКРИННАЯ

- снижение функций желез;

ГИПОКИНЕЗИЯ У ДЕТЕЙ

ПРИЧИНЫ

- учебная перегрузка учащихся;
- негативное отношение к физкультуре
- стремление к бытовому комфорту (подражание взрослым);
- наличие хронических заболеваний и дефектов развития;

ПРОФИЛАКТИКА

1. Соблюдение режима дня.
2. Увеличение динамического компонента в формах физ. воспитания .
3. Внедрение внеурочных форм физического воспитания
 - утренняя зарядка,
 - физ. минутки во время занятий,
 - динамические паузы между занятиями,
 - *подвижные игры на переменах*
4. Привлечение к спортивно-массовой работе.
5. Пропаганда активного образа жизни и физического воспитания детей в семье.

ВЛИЯНИЕ ГИПЕРКИНЕЗИИ НА ОРГАНИЗМ

При гиперкинезии образуется симптомокомплекс,

- **функциональные изменения центральной нервной системы, повышенная утомляемость, истощаемость внимания и др.**
- ✓ **нарушения в деятельности сердечно-сосудистой системы,**
 - ✓ **неадекватно высокой реакции на физическую нагрузку,**
 - ✓ **замедление восстановительных процессов после нагрузки,**
 - ✓ **нарушении ритма сердечной деятельности.**
- **снижение неспецифической сопротивляемости организма**
- **снижение иммунологической реактивности .**

Влияние привычной ДА на растущий организм (по А. Г. Сухареву, 1997)

| Показатели | Привычная ДА | | |
|---------------------|--------------|-------------|---------------|
| | гипокинезия | оптимальная | гиперкинезия |
| Рост и развитие | Задержка | Стимуляция | Дисгармония |
| Половое созревание | Норма | Норма | Задержка |
| Иммунный статус | Понижен | Высокий | Нарушен |
| Заболеваемость | Повышена | Низкая | Высокая |
| Степень адаптации | Понижена | Высокая | Дезадаптация |
| Работоспособность | Понижена | Высокая | Специфичная |
| Физические качества | Пониженные | Норма | Избирательные |

ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРКИНЕЗИИ

ВАЖНО СОБЛЮДЕНИЕ РЕКОМЕНДУЕМЫХ СРОКОВ ПОСЕЩЕНИЯ СПОРТИВНЫХ СЕКЦИЙ

Сроки начала занятия спортом

| Виды спорта | Годы | Развивает |
|---------------------------|-------|---|
| Художественная гимнастика | 5-6 | моторику, равновесие, гибкость, силу |
| Плавание | 4-6 | выносливость |
| Фигурное катание | 5-6 | выносливость, равновесие, укрепление костной системы |
| Велоспорт | 7-8 | выносливость, равновесие укрепление костной системы |
| Баскетбол/волейбол | 7-8 | координация движений |
| Хоккей | 7-8 | выносливость, равновесие координация движений |
| Теннис | 8-9 | Выносливость, координация движений рук и глаз |
| Легкая атлетика | 12-13 | Выносливость, самодисциплина Кардиоваскулярная тренировка |

ЗАКАЛИВАНИЕ

ЭТО СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ТРЕНИРОВКУ ЗАЩИТНЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ОРГАНИЗМА

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

- развитие выносливости организма при изменении факторов среды;
- повышение его сопротивляемости к различным заболеваниям.

ПРИНЦИПЫ ЗАКАЛИВАНИЯ

- 1. Систематичность**
- 2. Постепенность увеличения закаливающих воздействий.**
- 3. Учет индивидуальных особенностей ребенка.**
- 4. Проведение закаливания при положительных эмоциях.**
- 5. Многофакторность.**
- 6. Полиградиентность - разные по силе и длительности факторы.**
- 7. Сочетание общих и местных охлаждений.**
- 8. Выполнение закаливающих процедур на разном уровне теплопродукции организма.**
- 9. Учет предшествующей деятельности, состояния организма.**
- 10. Учет сезонных ритмов.**

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ЗАКАЛИВАНИЮ

ПОСТОЯННЫЕ

- **отсутствуют.**

ВРЕМЕННЫЕ

- лихорадочное состояние;
- обширные поражения кожных покровов;
- выраженные травмы;
- пищевые токсикоинфекции;
- другие заболеваний со значительными нарушениями деятельности нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной и выделительной систем.

ГРУППЫ ДЕТЕЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКАЛИВАНИЯ

➤ **здоровые, ранее закаливаемые дети**

➤ **здоровые, но ранее не закаливаемые или с функциональными отклонениями**

➤ **ослабленные дети (ЧБД, имеющие хронические очаги инфекции и т.д.)**



При назначении закаливающих процедур детям 2 и 3 групп начальная и конечная температура воздействующих факторов должна быть на 2—4 градуса выше, чем для детей 1 группы, а темп ее снижения более медленным.

МЕТОДЫ ЗАКАЛИВАНИЯ

НЕСПЕЦИАЛЬНЫЕ

- воздействие пульсирующего микроклимата за счет перепадов температуры воздуха в разных помещениях;
- подбор одежды, обеспечивающей тепловой комфорт;

СПЕЦИАЛЬНЫЕ

- ✓ строго дозированное воздействие естественных факторов природы;
- ✓ в качестве основных средств используются водные, воздушные и солнечные.

ПО СИЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ

МЕСТНЫЕ

- обтирание,
- обливание,
- ножные или ручные ванны.

ОБЩИЕ

- обтирание,
- обдувание воздушным потоком,
- обливание,
- ванна,
- купание.

ПО ДЕЙСТВУЮЩЕМУ ФАКТОРУ И ЕГО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ



ВОЗДУХ



ВОДА



СОЛНЦЕ

ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ ЗАКАЛИВАЮЩИХ ПРОЦЕДУР

- **учет всех принципов закаливания;**
- **подбор методик исходя из конкретных условий образовательного учреждения и в соответствии с сезоном года;**
- **процедуры начинают с местных воздействий;**
- **закаливание воздухом предшествует закаливанию водой и солнцем;**
- **через 1—2 недели после проведения воздушных ванн начинаются водные методики закаливания;**
- **равномерное распределение в режиме дня образовательного учреждения;**
- **процедуры закаливания должны выполняться родителями и в домашних условиях.**

ИНТЕНСИВНЫЕ МЕТОДЫ ЗАКАЛИВАНИЯ

при которых возникает контакт обнаженного тела человека со снегом, ледяной водой, воздухом отрицательной температуры используются осторожно, т.к. могут нанести вред здоровью

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ

1. Поведение детей в различные режимные моменты –
 - ✓ снижение возбудимости,
 - ✓ быстрое засыпание, глубокий сон,
 - ✓ хороший аппетит,
 - ✓ повышение внимания и активности на занятиях.
2. Желание детей выполнять закаливающие процедуры, положительный эмоциональный настрой во время их проведения.
3. Совершенствование вегето-сосудистой реакции у детей - повышение кожной температуры кистей рук и стоп (теплые руки и ноги в течение дня).
4. Динамика заболеваемости детей по сезонам года :
 - число случаев заболеваний ОРЗ на одного ребенка,
 - сокращение длительности одного заболевания (в днях),
 - число дней, пропущенных ребенком по болезни за год.

ВАКЦИНАЦИЯ

**самое эффективное
и экономически выгодное средство
защиты против инфекционных
болезней, известное современной
медицине**



ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ВАКЦИНАЦИИ:

**стимуляция продукции антител
для борьбы с возбудителем заболевания
путем введения пациенту ослабленного или убитого
болезнетворного агента (или искусственно синтезированного
белка, который идентичен белку агента)**

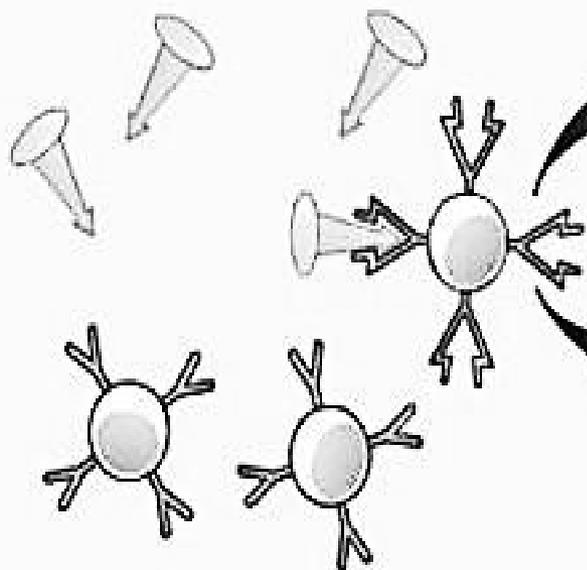
Виды иммунитета



КАК ДЕЙСТВУЕТ ВАКЦИНА ОТ ГРИППА?

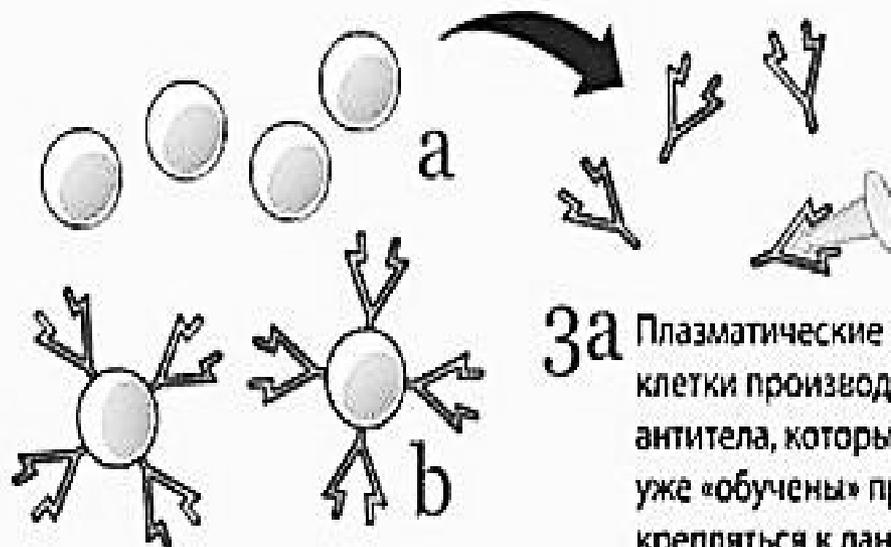
ПЕРВИЧНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ

1 В организм вводится вакцина, содержащая безопасный вирусный материал



2 В-лимфоциты (клетки человека, ответственные за защиту организма от болезней) реагируют на нее как на вторжение настоящего вируса и начинают стремительно размножаться

3 Потомство В-лимфоцитов развивается в два типа клеток: плазматические клетки (а) и В-клетки памяти (b)



3a Плазматические клетки производят антитела, которые уже «обучены» прикрепляться к данной разновидности вируса и нейтрализовать его

3b В-клетки памяти дремлют в организме, сохраняя память о полученном опыте защиты

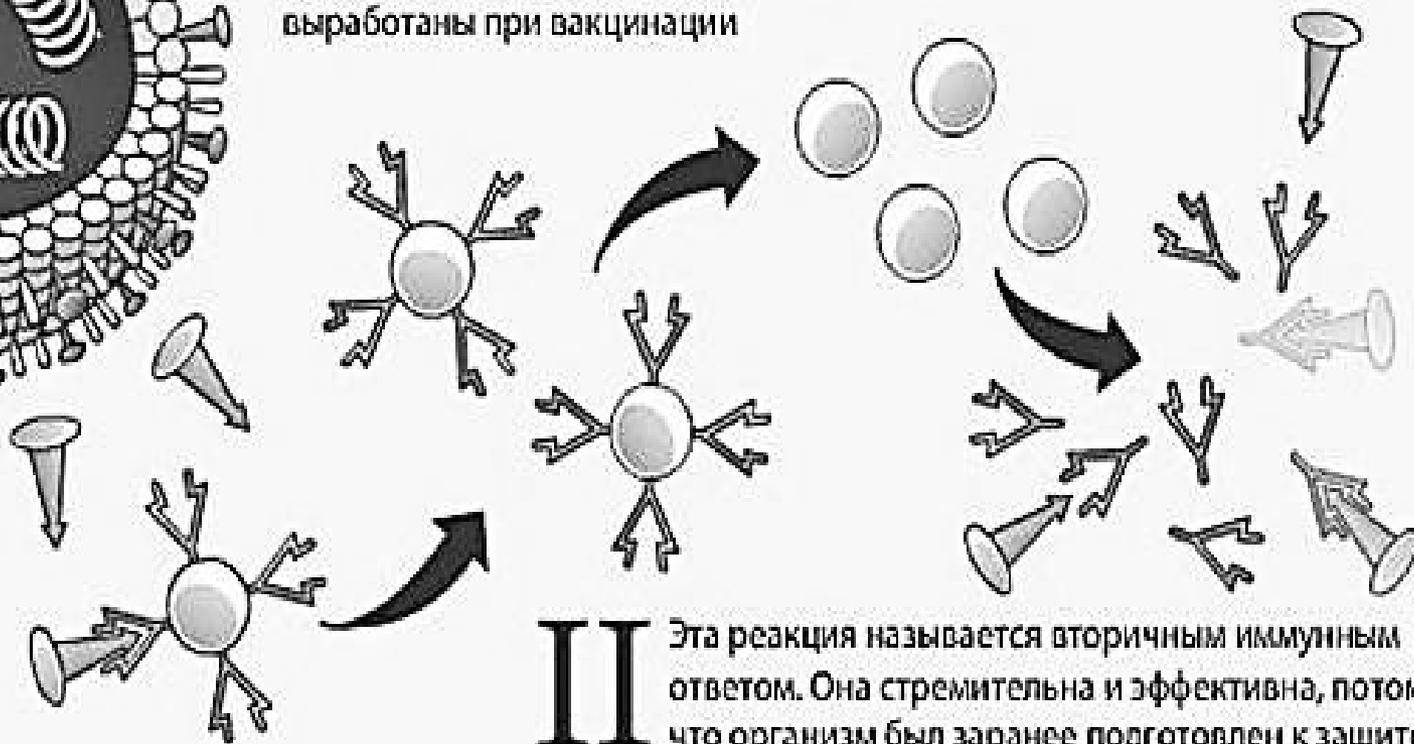
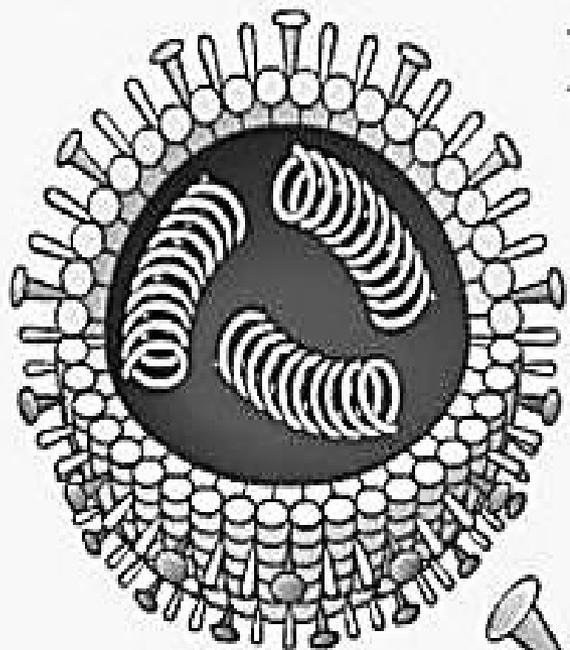
I Подобная реакция иммунной системы называется первичным иммунным ответом. Она длится на протяжении некоторого времени после вакцинации, а затем затухает

КАК ДЕЙСТВУЕТ ВАКЦИНА ОТ ГРИППА?

ВТОРИЧНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ

1 Если происходит настоящее вторжение вируса, В-клетки памяти сразу его распознают и начинают производство тех же плазматических клеток, которые некогда уже были выработаны при вакцинации

2 Плазматические клетки, в свою очередь, производят антитела, которые прикрепляются к вирусам и нейтрализуют их



УСПЕХИ И ПРОБЛЕМЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

- ❑ в результате борьбы с ведущими инфекционными болезнями, уносящими жизни многих людей, были **побеждены и/или стали управляемыми:**
 - ❑ натуральная оспа,
 - ❑ полиомиелит,
 - ❑ дифтерия,
 - ❑ коклюш
 - ❑ корь,
 - ❑ паротит,
 - ❑ краснуха;
- ❑ развитие иммунопрофилактики привело к созданию **новых комбинированных вакцин**, позволяющих за одну инъекцию вводить 5-6 и более препаратов;
- ❑ несмотря на эти успехи, от инфекций, потенциально управляемых методами иммунопрофилактики, в мире **ежегодно погибает более 10 млн. детей.**

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

«ОБ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ»

СТАТЬЯ 5

П. 1 ПРАВА ГРАЖДАН

- бесплатный медицинский осмотр /обследование перед профилактическими прививками
- получение медицинской помощи в медицинских организациях при возникновении поствакцинальных осложнений
- социальная поддержка при возникновении поствакцинальных осложнений
- отказ от профилактических прививок

П. 2,3 ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН

- выполнение предписаний медицинских работников
- письменное подтверждение отказа от профилактических прививок

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

СТ. 11 ФЗ «ОБ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ
БОЛЕЗНЕЙ»

1. ПРОВОДЯТСЯ С СОГЛАСИЯ:

- граждан
- родителей или иных законных представителей несовершеннолетних,
- В порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения;

2. В соответствии с требованиями государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов

3. Гражданам, не имеющим медицинских противопоказаний

Национальный календарь профилактических прививок РФ 2014

Приказ Минздрава России №125н от 21.03.2014 (приложение 1)*

| | ДЕТИ ДО 18 ЛЕТ | | | | | | | | | | | | | | ВЗРОСЛЫЕ | | | | |
|-------------------------|----------------|----|----|-----|-----|-----|----|-----|-----|----|-----------|-----------|--|-------|----------|-------|-------|-------|-----|
| | МЕСЯЦЫ | | | | | | | | | | ГОДЫ | | | | ГОДЫ | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4,5 | 6 | 12 | 15 | 18 | 20 | 6 | 7 | 14 | 15-17 | 18-25 | 26-35 | 36-55 | 56-59 | 60+ |
| Туберкулез | 3-7 д. | | | | | | | | | | RV | | | | | | | | |
| Гепатит В | V1 | V2 | | | | V3 | | | | | | | | | | | | | |
| | V1 | V2 | V3 | | | V4 | | | | | | | | | | | | | |
| Пневмококковая инфекция | | | V1 | | V2 | | RV | | | | | | | | | | | | |
| Коклюш | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дифтерия | | | | V1 | V2 | V3 | | RV1 | | | | | | | | | | | |
| Столбняк | | | | | | | | | | | АДС-м RV2 | АДС-м RV3 | Каждые 10 лет с момента последней ревакцинации (АДС-м) | | | | | | |
| Полиомиелит | | | | ИПВ | ИПВ | ОПВ | | ОПВ | ОПВ | | | ОПВ | | | | | | | |
| Гемофильная инфекция | | | | V1 | V2 | V3 | | RV | | | | | | | | | | | |
| Корь | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Краснуха | | | | | | | V1 | | | | | RV | Девушки | | | | | | |
| Эпидемический паротит | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Грипп | | | | | | | | | | | | | Ежегодно | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Всем лицам данной возрастной группы

Лицам из групп риска, по показаниям, призывники (грипп)

Ранее не привитые, не болевшие, не имеющие сведений и однократно привитые (для кори и краснухи)

ПЛАНИРОВАНИЕ ПРИВИВОЧНОЙ РАБОТЫ

- ❑ начинается при поступлении ребенка под наблюдение поликлиникой, данные вносятся в компьютерную базу данных по вакцинопрофилактике
- ❑ При отсутствии компьютерного планирования заводится ф-63/у и формируется прививочная картотека
- ❑ **ПЛАН** составляется отдельно для неорганизованных (по участкам) и организованных (по ДОУ и школам) детей
- ❑ отдельно выделяют детей, не подлежащих вакцинации
- ❑ На очередной месяц план разделяют по видам прививок

КОЛЛЕКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ

Чем БОЛЬШЕ ЛЮДЕЙ С ИММУНИТЕТОМ к той или иной болезни, тем МЕНЬШЕ ВЕРОЯТНОСТЬ возникновения:

- ❑ заболевания у не вакцинированных людей,
- ❑ эпидемии

*Пример:
не вакцинированный ребенок в коллективе детей, получивших прививку
– хорошо защищен от болезни*

НЕКОТОРЫЕ РОДИТЕЛИ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ОТ ПРИВИВОК ИЗ-ЗА ОПАСЕНИЯ «ПЕРЕГРУЗИТЬ» ИММУННУЮ СИСТЕМУ

РЕАЛЬНОСТЬ

- доказано, что введение ряда вакцин (БЦЖ, АКДС, гемофильной, пневмококковых) усиливает иммунный ответ и сопровождается не только выработкой специфического иммунитета, но и снижением частоты заболеваемости.
- иммунологическая память — хранение информации о встрече с возбудителем, обеспечивается весьма компактным клоном плазматических клеток; таких клонов в организме несчетное количество

Эти опасения родителей беспочвенны — адаптивная система иммунитета способна выработать антитела к миллиардам молекул антигенов различной специфичности



ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВВОДИТСЯ СЛИШКОМ МНОГО ВАКЦИН, ЭТО ПЕРЕГРУЖАЕТ СЛАБУЮ ИММУННУЮ СИСТЕМУ

РЕАЛЬНОСТЬ

- ❑ прививки полезны для иммунитета в качестве разнообразной дополнительной «информации».
- ❑ с 4-о дня жизни и до 4 - 5 лет организм ребенка физиологически (природно) находится в состоянии "иммунологического обучения«, и прививки как вариант "подачи информации" переносятся гораздо легче и оказываются более эффективными, чем в последующем.
- ❑ некоторые вакцины, например, от коклюша, можно ставить только в раннем (до 3 лет) возрасте, потом организм будет отвечать на них слишком бурно (почти как при заболевании).



ПРАВИЛЬНЕЕ СКАЗАТЬ, ЧТО У ДЕТЕЙ ИММУНИТЕТ НЕЗРЕЛЫЙ, А НЕ СЛАБЫЙ, И ПРИВИВКИ ПОМОГАЮТ ЕГО РАЗВИТЬ



ЕСЛИ МАЛЫШ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ПРИВИВКУ МОЖНО НЕ ДЕЛАТЬ

РЕАЛЬНОСТЬ

- ❑ можно говорить о защите такого ребенка от респираторных заболеваний и кишечных расстройств, а не от специфических детских инфекций

ГРУДНОЕ МОЛОКО СТИМУЛИРУЕТ СОЗРЕВАНИЕ ИММУННЫХ МЕХАНИЗМОВ РЕБЕНКА,НО НЕОПРЕДЕЛЯЕТ ФОРМИРОВАНИЕ АДАПТИВНОГО ИММУНИТЕТА



**ЕСЛИ БОЛЬШИНСТВО ОКРУЖАЮЩИХ МЕНЯ ЛЮДЕЙ
ПРОШЛИ ВАКЦИНАЦИЮ, МНЕ НЕ НУЖНО ДЕЛАТЬ ПРИВИВКУ**

РЕАЛЬНОСТЬ

- ❑ **заболевший не привитой ребенок будет служить инкубатором для мутаций патогена, а окружающие дети могут перестать быть иммунны к этому измененному виду микроба**
- ❑ **ни одна прививка не защищает на 100%, и привитый может заболеть и заразить не привитого.**

**КОЛЛЕКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ВОЗМОЖЕН ПРИ ОХВАТЕ
ВАКЦИНАЦИЕЙ НЕ МЕНЕЕ 90-95% ДЕТЕЙ**

ГРИППОЗНАЯ ВАКЦИНА ВЫЗЫВАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ ГРИППОМ

РЕАЛЬНОСТЬ

Не более чем у 5% вакцинированных отмечаются субфебрильная температура и легкие общие симптомы через 8-24 ч после прививки от гриппа, у трети - небольшое покраснение и болезненность на месте введения вакцины – это проявления поствакцинальных реакций

За счет наличия в вакцине «Гриппол» иммуномодулятора полиоксидония – она не только создает иммунитет против гриппа, но и стимулирует неспецифический иммунитет, тем самым защищая от ОРВИ.

ПОСЛЕДСТВИЯ ОТКАЗА ОТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

- 1. Запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами РФ требует конкретных профилактических прививок**
- 2. Временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий**
- 3. Отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями**

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Участковая медсестра передает

- приглашение ребенка на прививку

Участковый врач-педиатр

в день проведения прививки осуществляет

- Информирование пациента и родителей о
 - **пользе прививки**
 - **возможных реакциях и осложнениях**
 - **последствиях отказа от прививки**
 - **последующих плановых прививках**
 - **дополнительных рекомендуемых прививках**
- **Опрос (в т.ч. аллергологический анамнез)**
- **Осмотр с термометрией**
- **Выбор вакцинного препарата**
- **Рекомендации**
- **Запись в ф. 112/у разрешения на вакцинацию с указанием вида вакцины, дозы, места и способа введения**



ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ) РЕАКЦИИ

- это реакции, возникающие в организме человека под действием прививок,
 - не вызывающие серьезных расстройств жизнедеятельности организма,
 - обратимые,
 - кратковременные

Они однотипны для каждого типа прививок,
а при использовании живых вакцин – специфичны

Местные:

- уплотнение тканей,
- гиперемия до 8 см в Ø,
- легкая болезненность - 1-4 дня

Общие:

- повышение температуры,
- кратковременная интоксикация
- ✓ недомогание,
- ✓ головная боль,
- ✓ нарушение сна,
- ✓ аппетита.

ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

- патологические реакции, возникающие в организме после введения вакцин, не свойственные обычному вакцинальному процессу, но причинная связь с прививкой очевидна

МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С

- *нарушением техники вакцинации :*
 - *введением повышенной дозы препарата .*
 - *нарушением режима хранения «нарушения холодной цепи»*
- *повышенной чувствительностью привитого к введенному препарату*

**ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ИЛИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПВО,
А ТАКЖЕ В СЛУЧАЕ НЕОБЫЧНОЙ ВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ**

ВРАЧ (ФЕЛЬДШЕР) ОБЯЗАН:

- оказать больному медицинскую помощь;
- немедленно проинформировать главного врача ЛПУ, который в течение 6 часов направляет информацию в территориальный Центр Роспотребнадзора.

АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Основными положениями являются:

- Важность защиты больных детей от инфекций, которые для них более опасны, чем для здоровых.
- Сопоставление степени риска инфекционного заболевания с риском обострения в связи с вакцинацией.
- Учет способности ребенка с серьезной патологией давать иммунный ответ на введение вакцины.
- Предпочтительность проведения вакцинации на фоне поддерживающей или базисной терапии
- Целесообразность дополнительной вакцинации, помимо календарных прививок, при некоторых хронических заболеваниях.
- **Настойчивое разъяснение родителям риска, связанного с инфекциями, при минимальном риске побочного действия вакцин.**

ТАКТИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ПРИ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

- принцип облегченной вакцинации;**
- использование вакцин с уменьшенной антигенной нагрузкой (убитая полиомиелитная вакцина, ацеллюлярная коклюшная вакцина, исключение коклюшного компонента (АДС));**
- использование вакцин с уменьшением дозы антигенов (АДС-М, АД-М, БЦЖ-М);**
- уменьшение антигенной нагрузки при разобщенном ведении вакцин (раздельное введение АКДС-вакцины с полиомиелитной, коревой с паротитной).**

Ссылка для тестового контроля по материалам лекции:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeupDHKsFHbwWXuPYrYbadh8cWUI6ogZ6--eKEtAdaxdjHYA/viewform>



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!