

## Здоровье детей и подростков, условия его формирования

**Главные особенности** физического развития и состояния здоровья современных дошкольников характеризует:

- высокая распространённость функциональных отклонений(69,5-75,5%), среди которых ведущими являются нарушения опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, аллергические проявления;
- уменьшение численности детей, чье физическое развитие соответствует паспортному возрасту (с 85% до 65%) и увеличение имеющих замедленный темп созревания;
- низкие и сниженные у 20-50% дошкольников исходные (при поступлении в детский сад) показатели развития основных двигательных качеств (скорости, выносливости, мышечной массы), при наличии почти у трети из них неблагоприятных реакций сердечнососудистой системы на дозированную физическую нагрузку.

Организация учебно-воспитательного процесса в современных дошкольных учреждениях характеризуется увеличением умственной нагрузки воспитанников. *Образовательный процесс* многих детских садов, даже коррекционной направленности, *перегружен* дополнительными занятиями (иностранный язык, чтение, элементы письма и др.). **В дошкольном учреждении происходит замена развивающих и оздоровительных задач на образовательные.** Наверное все забыли, что **больной врач, учитель, педагог - это хуже, чем здоровый повар, дворник и др. рабочие профессии.** Все большее распространение в дошкольных учреждениях получает приобщение детей к компьютерам. Использование старых компьютеров, компьютерных игр с напряженным темпом смены событий на экране способствует невротизации детей, так как поддерживает стойкий уровень их тревожности. Наблюдения специалистов показывают, что 30-40% дошкольников имеют различные формы неврозов, нарушения сна, невропатию.

Уже в дошкольном возрасте происходит формирование хронической патологии (хронические заболевания ЛОР-органов, костно-мышечной системы, кожи, а также мочеполовой системы).

Первое место по распространённости среди детей дошкольного возраста занимают болезни органов дыхания, все большее число детей страдает аллергическими заболеваниями, определённую роль здесь играют современные евро-ремонты, не встретишь квартиры где не было бы виниловых обоев – зачем бумажные? А ведь чем «надёжнее» клей и непроницаемое покрытие, тем опаснее для здоровья, особенно раннего детского.

Число здоровых дошкольников в последние годы уменьшилось в 15 раз, и при поступлении в школу их количество не превышает 7- 10%. Значительно уменьшилось (на 36%) число детей 6-летнего возраста, у которых биологический возраст соответствует паспортному, в 5 раз увеличилось число детей с замедленным развитием. Число детей с дисгармоничным развитием увеличилось до 34%, а число детей, не готовых к обучению, увеличилось в 7 раз.

Наиболее распространенным заболеванием среди учеников 1-3 классов являются:

*неврозоподобный и церебростенический синдромы,  
вегетативно - сосудистая дистония,  
функциональная кардиопатия,*

что свидетельствует о значительном психоэмоциональном перенапряжении, которое испытывают учащиеся. Широко распространена среди детей предмиопия и миопия (близорукость) слабой степени, что свидетельствует о *переутомлении детей*, а также о недостаточной освещенности классов. Среди учащихся 60% страдают нарушением осанки, плоскостопием и слабостью мышц брюшного пресса.

В настоящее время до 60% детей подросткового возраста страдают хроническими заболеваниями. За последние 5 лет показатель заболеваемости среди

детей до 14 лет увеличился на 32%, среди детей старшего подросткового возраста - на 29%.

Ухудшение питания детей оказало крайне негативное влияние на состояние их здоровья. У детей *раннего возраста* это привело к росту:

рахита,  
гипотрофии,  
анемии

среди детей *старшего возраста* - к заболеваниям:  
органов пищеварения,  
эндокринной системы,  
аллергических заболеваний,  
нарушений обмена веществ,  
дисбактериозов.

В зависимости от состояния здоровья дети могут быть отнесены к **следующим группам здоровья:**

**1. Дети здоровые**, с нормальным развитием.

**2. Здоровые дети, но имеющие функциональные отклонения**, а также **сниженную сопротивляемость** к острым и хроническим заболеваниям.

**3. Дети с хроническими заболеваниями в состоянии компенсации**, с сохраненными функциональными возможностями организма.

**4. Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации**, со сниженными функциональными возможностями.

**5. Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации (дети-инвалиды).**

После оценки состояния здоровья ребенка педиатр **обязан** дать рекомендации по:

- организации режима дня;
- питанию;
- физическому воспитанию (допустимые виды закаливания, медицинская группа для занятий физкультурой, допуск к занятиям спортом и др.);
- задачам воспитания и обучения;
- заключение о возможности проведения профилактических прививок;
- лечебно-оздоровительные мероприятия;
- порядок и кратность наблюдения педиатром, врачами-специалистами.

За год, предшествующий поступлению в школу, проводят медицинское обследование детей, а повторный медицинский осмотр - непосредственно перед поступлением в школу.

В начале учебно-воспитательного года для определения уровня развития школьно-необходимых функций у воспитанников подготовительных групп проводят диагностику функциональной готовности к обучению в школе.

Для детей, функционально не готовых к обучению, следует составить индивидуальный план медико-коррекционных мероприятий, включающих лечебно-оздоровительные процедуры, занятия с логопедом, развитие общей и мелкой моторики.

Результаты первого и второго обследования, а также рекомендации в отношении начала школьного обучения заносятся в медицинскую карту.

Основной контингент детей раннего и дошкольного возраста составляют дети второй группы здоровья - группы риска, не имеющие хронических заболеваний, но с функциональными отклонениями, **часто болеющие (от 4-х раз и более в течение года)**, также дети в восстановительный период реконвалесценции после некоторых острых заболеваний.