

**Факторы,  
определяющие формирование и  
укрепление здоровья детей  
дошкольного возраста**

**Л.И.Мозжухина**  
**Кафедра педиатрии ИПДО**

# Здоровье ребенка -

**это состояние жизнедеятельности, соответствующее его биологическому возрасту, гармонического единства физических и интеллектуальных характеристик, формирования адаптационных компенсаторных реакций в процессе роста и развития**

**а также наличие комплекса факторов и условий для оптимального последующего развития.**

**(Ю.Е.Вельтищев, 1994; И.М.Воронцов, 1999)**

# Оценка адаптационных возможностей

- Особенности течения адаптации (приспособления) **к изменяющимся микросоциальным условиям** (не только поступление в ДОУ, школу).
- Выраженность (тяжесть), полиморфизм и цикличность клинических проявлений у детей раннего возраста свидетельствуют о развитии «адаптационной болезни».

# Показатели поведения для оценки НПР

- Эмоциональное состояние (для детей 1-го года жизни)
- Настроение (для детей раннего и дошкольного возраста)
- Засыпание
- Сон (дневной и ночной)
- Аппетит и пищевое поведение
- Характер бодрствования
- Взаимоотношения со взрослыми
- Взаимоотношения с детьми
- Отрицательные привычки (автоматизмы, стереотипы)
- Индивидуальные особенности
- **Выраженные отклонения (группа высокого риска) – отклонения в поведении по 4-5 показателям!!!**

# **ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

**(Приказ МЗ РФ № 514н от 10.08.2017 г. Порядок проведения проф. мед. осмотров несовершеннолетних – с 01.01.2018 г.)**

**Комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних осуществляется на основании следующих критериев:**

- 1) наличие или отсутствие функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний (состояний) с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса;**
- 2) уровень функционального состояния основных систем организма;**
- 3) степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;**
- 4) уровень достигнутого развития и степень его гармоничности (ФР и НПР).**

# Порядок комплексной оценки здоровья детей

- Особенности онтогенеза, определяемые по данным социального, генеалогического и биологического анамнезов (анкетирование, расспрос) – трудовая функция в проф. стандарте уч. педиатра
- Уровень физического развития и степень его гармоничности (антропометрия и стандарты ФР)
- Уровень нервно-психического развития и степень его гармоничности (важно наличие методического материала и стандартов, учитывать инд. особенности ребенка)
- Уровень резистентности организма (как и чем болеет ребенок, а не просто частота ОРЗ)
- Уровень функционального состояния основных систем организма (в т.ч. поведение и адаптация)
- Наличие или отсутствие функциональных нарушений и/или хронических заболеваний или врожденных пороков развития (диагноз)

# Заключение по КОЗ

- **Диагноз (Здоров или Наличие отклонений с указанием функционального состояния органов и систем, в том числе **оценка поведения и адаптации**)**
- **Уровень резистентности организма**
- **ФР и степень его гармоничности**
- **НПР и степень его гармоничности**
- **Группа здоровья**
- **Группа риска**

# ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

(Приказ МЗ РФ № 514н от 10.08.2017 г.

**I группа состояния здоровья** - здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;

**II группа состояния здоровья** - несовершеннолетние:

- у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;
- реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести;
- с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела;
- часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями;
- с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма;

### **III группа состояния здоровья - несовершеннолетние:**

- **страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания (состояния);**
- **с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма, **степень которой не ограничивает возможность обучения или труда;****

## **IV группа состояния здоровья - несовершеннолетние:**

- **страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций;**
- **с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения;**
- **с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда;**

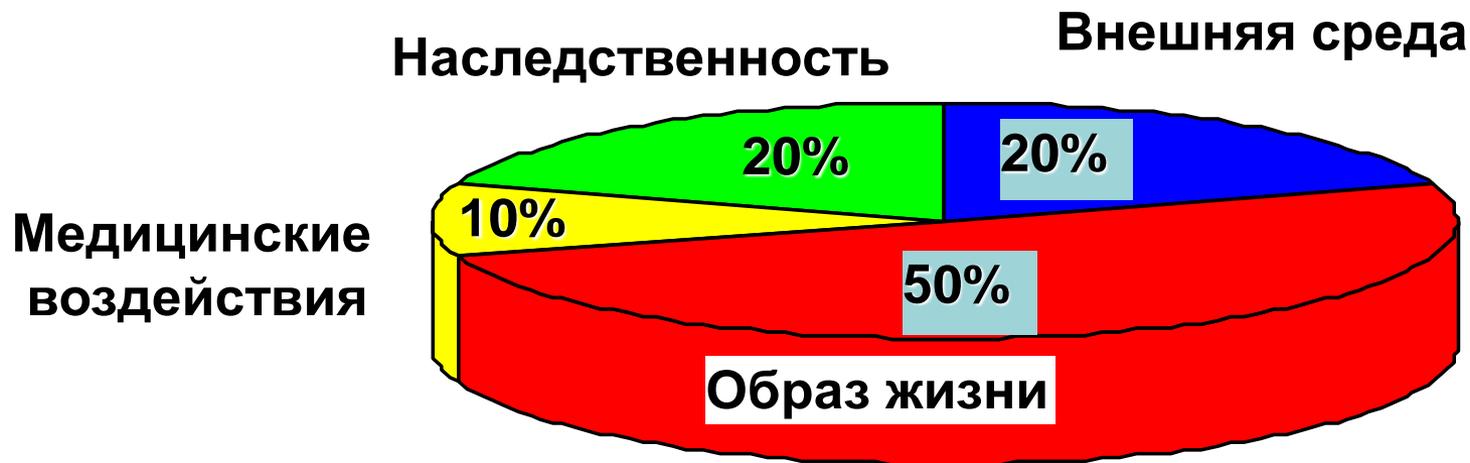
## **V группа состояния здоровья - несовершеннолетние:**

- **страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений и требующими назначения постоянного лечения;**
- **с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения или труда;**
- **дети-инвалиды относятся к 5 группе здоровья.**

**III-IV-V группа состояния здоровья –  
наличие хронического заболевания**  
**Критерии для оценки состояния компенсации**

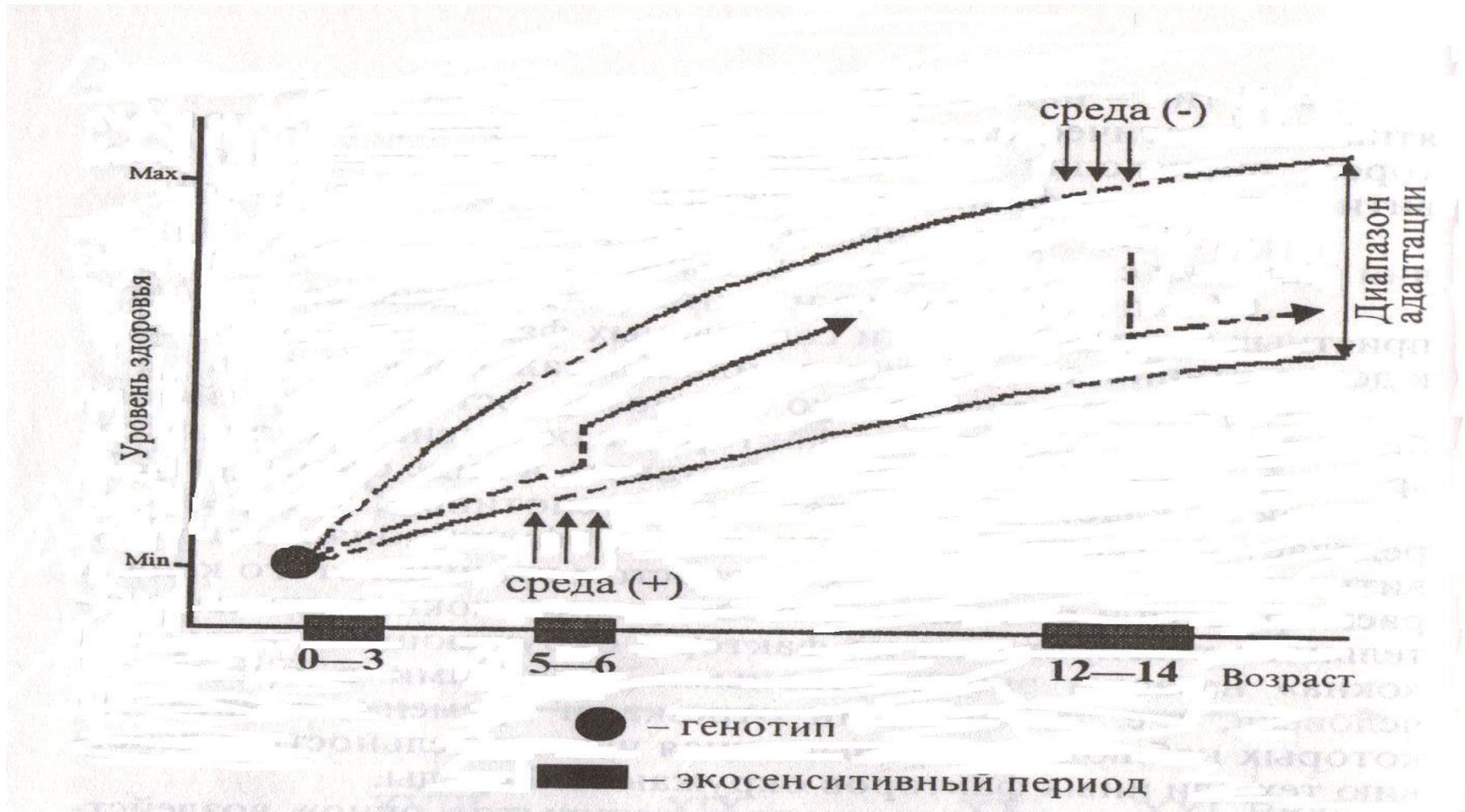
- **Уровень физического и нервно-психического развития**
- **Характер поведения ребенка**
- **Показатели адаптации**
- **Резистентность организма**
- **Возможность обучения или труда ребенка, в том числе подросткового возраста**
- **Ответная реакция физиологических систем на нагрузочные (функциональные) пробы**

# ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ – ОДНА ИЗ АКТУАЛЬНЕЙШИХ ЗАДАЧ МЕДИЦИНЫ



**Здоровье всегда социально обусловлено наряду с наследственностью на него влияют окружающая среда, условия жизни и воспитания (образ жизни).**

# Схема взаимодействия биологических и средовых факторов



Чем моложе ребенок, тем выше удельный вес биологических и генетических влияний на его здоровье (генетика, здоровье родителей и течение беременности!)  
С возрастом увеличивается вклад социально-гигиенических факторов и образа жизни, экологических влияний

**Питание, движение и закаливание –  
ведущая триада, которая в  
значительной степени  
определяет состояние здоровья  
подрастающего поколения**

- **Наследственность рассматривается как предпосылка, а среда и воспитание – как условия развития человека.**
- **Двигательная активность в режиме дня («*днем дети растут в движении*», «*ночью дети растут во сне*»),**
- **положительное эмоциональное состояние (активное восприятие окружающего мира)**
- **активное участие взрослого (совместно разделенная деятельность взрослого и ребенка) – это 3 момента, способствующих нормальному развитию, иначе наступает задержка в развитии**

**на фоне сбалансированного питания**

**! До 3-х лет ничего полезного от своего сверстника ребенок взять не может**

Ведущие факторы,  
определяющие негативные тенденции в состоянии  
здоровья современных детей и подростков

- **Неблагоприятное воздействие среды (социально-гигиенические условия и образ жизни)**
- **Уменьшение профилактической направленности медицинского обеспечения**
- **Чем моложе ребенок, тем выше удельный вес биологических и генетических влияний на его здоровье**
- **С возрастом увеличивается вклад социально-гигиенических факторов и образа жизни, экологических влияний**

# Причины ухудшения здоровья детей в ДОУ и школе

- 1. Ранний возраст поступления детей в ДОУ.**
- 2. Отсутствие системы в проведении профилактических и оздоровительных мероприятий с воспитанниками.**
- 3. Не выполнение требований СанПиН.**
- 4. Формальный подход к реализации задач здоровьесбережения.**
- 5. Использование неэффективных форм работы.**

# Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

## Статья 28. Компетенция, права, обязанности и ответственность образовательной организации

- создание необходимых условий для охраны и укрепления здоровья, организации питания обучающихся и работников образовательной организации, занятий физической культурой и спортом;
- создание безопасных условий обучения, воспитания обучающихся...

## Статья 41. Охрана здоровья обучающихся осуществляется образовательными организациями!!!!

- организация питания обучающихся, занятий физической культурой и спортом;
- определение оптимальной учебной, внеучебной нагрузки, режима учебных занятий и продолжительности каникул;
- пропаганда и обучение навыкам здорового образа жизни, требованиям охраны труда;
- **прохождение обучающимися в соответствии с законодательством Российской Федерации периодических медицинских осмотров и диспансеризации;**
- профилактики заболеваний и оздоровление обучающихся, профилактика и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ...;
- профилактика несчастных случаев...;
- проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий;
- соблюдение государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

**ОУ - организация охраны здоровья обучающихся.**

**Медицинские организации** - организация оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся.

- Образовательная организация обязана предоставить безвозмездно медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для осуществления медицинской деятельности.
- При заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих **срочного** медицинского вмешательства, гражданам оказывается скорая, в том числе **скорая специализированная помощь**.

## **Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях**

Медицинские работники отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях, **кроме оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся**

- организуют и проводят работу по иммунопрофилактике обучающихся,
- ежегодные скрининг-обследования,
- периодические и профилактические медицинские осмотры,
- медицинские осмотры несовершеннолетних перед началом и в период прохождения производственной практики,
- взаимодействуют с врачами-педиатрами и врачами-специалистами медицинских организаций по вопросам определения профессиональной пригодности несовершеннолетних.

# **Благоприятные (оздоровительные) социально-гигиенические факторы**

- Сбалансированное питание**
- Оптимальный двигательный режим**
- Закаливание**
- Рациональный суточный режим**
- Соответствие окружающей среды гигиеническим нормативам**
- Благоприятный психологический климат в семье и коллективе**
- Наличие гигиенических навыков и правильный образ жизни**

## **Неблагоприятные социально-гигиенические факторы (факторы риска)**

- Недостаточная или избыточная двигательная активность**
- Нарушения режима дня и учебно-воспитательного процесса**
- Нарушения гигиенических требований к условиям игровой, учебной и трудовой деятельности**
- Недостатки в организации питания**
- Отсутствие гигиенических навыков, наличие вредных привычек**
- Неблагоприятный психологический климат в семье и коллективе**

- **Цель любого образовательного учреждения – создание условий для развития интеллектуальных способностей ребенка с сохранением высокого уровня психического и физического здоровья.**
- **Контроль роста и развития – одна из основных функциональных обязанностей медицинских работников ОУ.**
- **Заповедь «Не навреди!» одинакова значима как для медиков, так и для педагогов.**

# Режим дня

<b>Режимный момент</b>	<b>Дошкольники</b>	<b>Школьники</b>
1. Сон	12-11 часов	11-9 часов
2. Отдых на открытом воздухе	5-4 часа	3,5-2 часа
3. Учебные занятия	10мин.- 2 час.	4-6 часов + 1-4 часа (дома)
4. Отдых по собственному выбору, игры	5,5-4,5 часа	1,5-2 часа
5. Прием пищи	2-1,5 часа	1,5 часа
6. Личная гигиена	2-,15 часа	1,5 часа

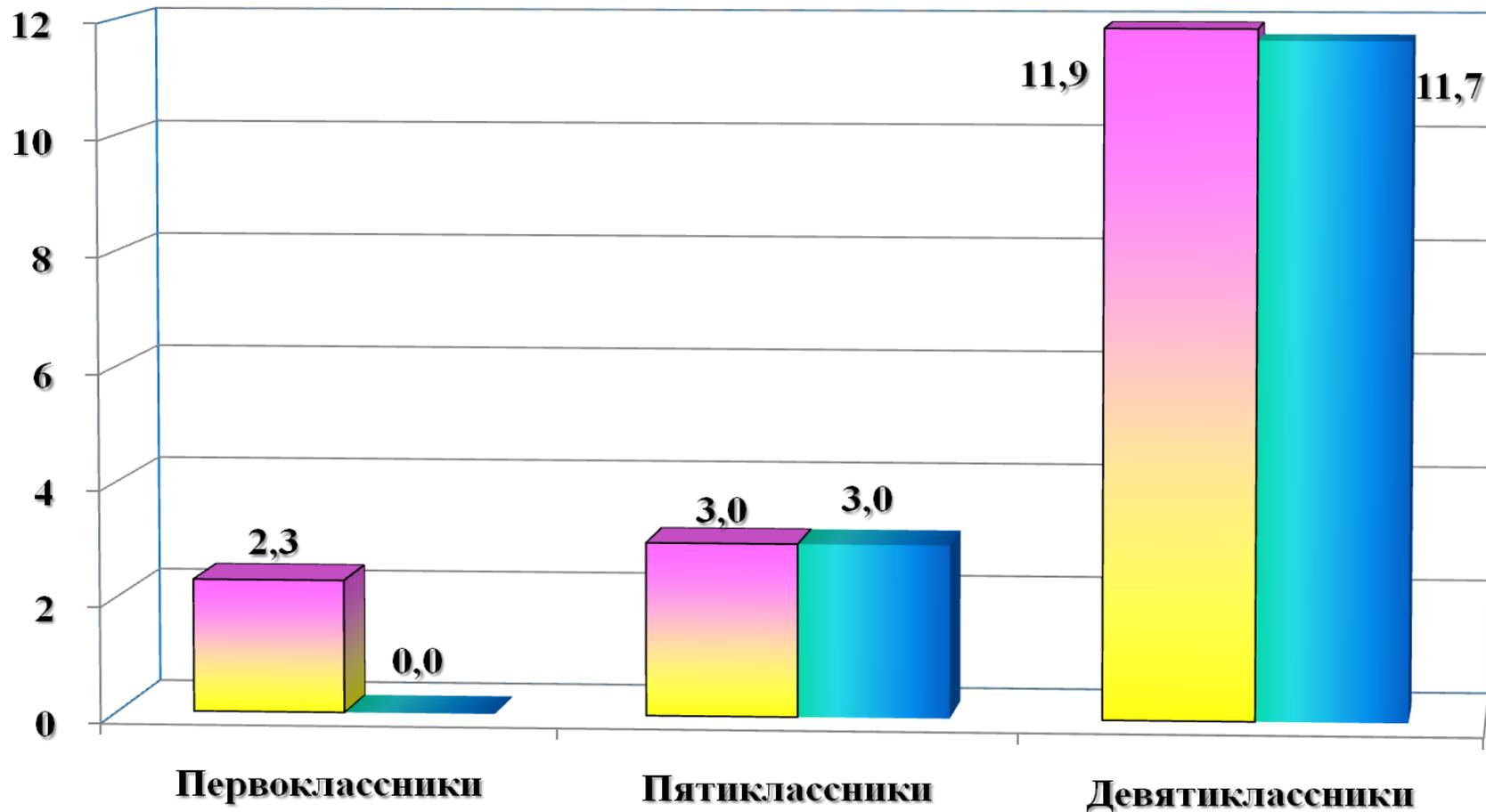


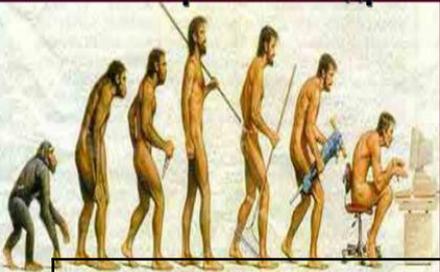
В.Р.Кучма

## Работают за компьютером в ночное время, %

■ Работают ночью на ПК

■ Спят менее 6 часов в сут.



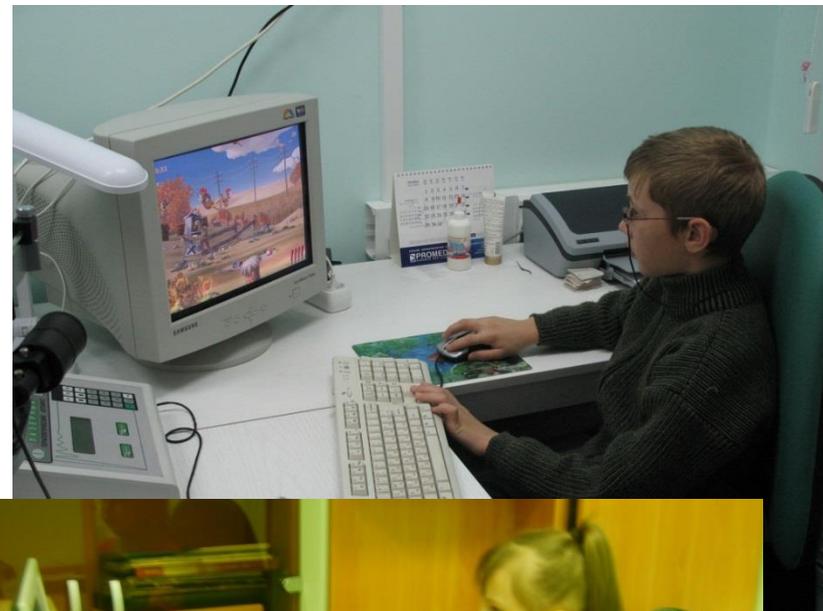


## Дискомфортные состояния обучающихся, связанные с работой за компьютером, %

<b>Жалобы</b>	<b><i>1кл</i></b>	<b>5кл</b>	<b>9кл</b>
<b>Общее утомление от занятий за ПК</b>	<b><i>48,8±3,5</i></b>	<b>64,6±7,2</b>	<b>67,6±5,6</b>
<b>Головные боли</b>	<b><i>14,0±2,9</i></b>	<b>21,7±3,1</b>	<b>28,6±4,9</b>
<b>Усталость спины</b>	<b><i>23,3±2,8</i></b>	<b>29,3±3,0</b>	<b>35,6±6,0</b>
<b>Усталость глаз</b>	<b><i>54,8±5,2</i></b>	<b>59,7±6,1</b>	<b>60,0±5,8</b>



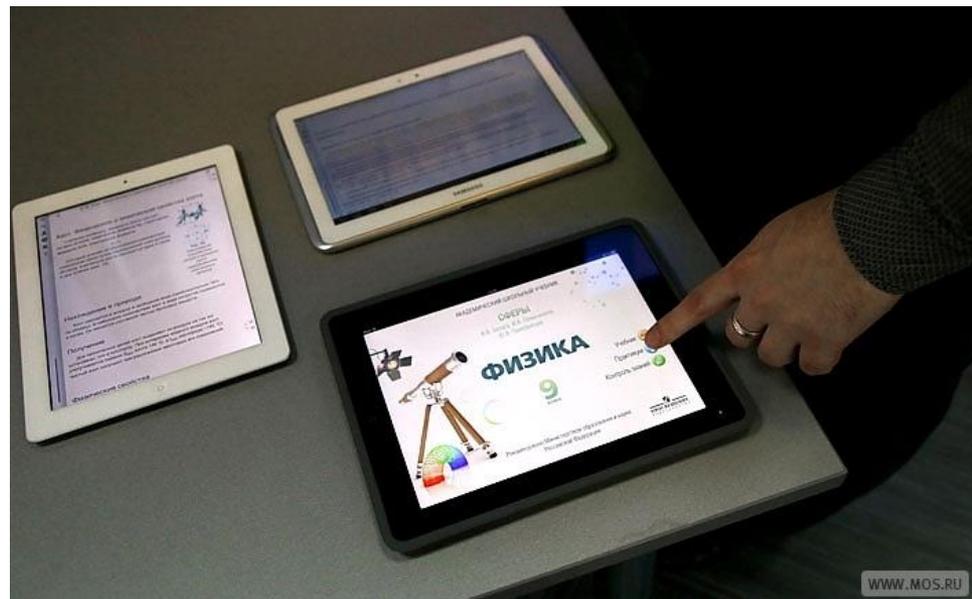
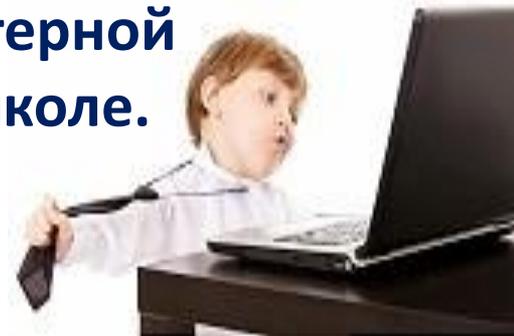
# Правила работы за компьютером



**Для детей до 7 лет продолжительность просмотра телевизора или работы на компьютере не должна превышать 40 минут в день.**

# ИНФОРМАТИЗАЦИЯ

- В новых федеральных государственных общеобразовательных стандартах законодательно закреплено широкое использование компьютерной техники, начиная с первого года обучения в школе.



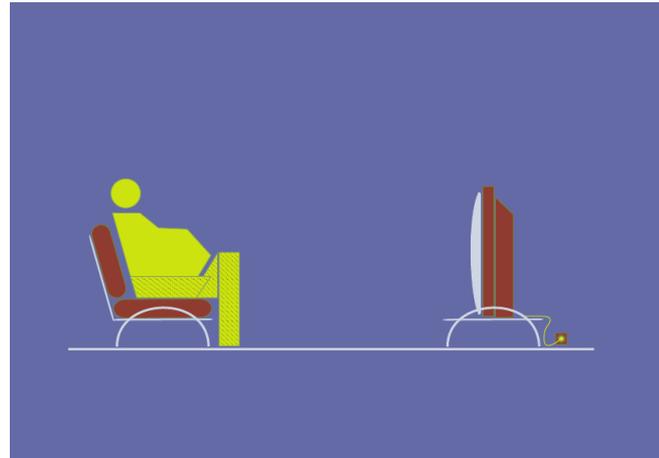
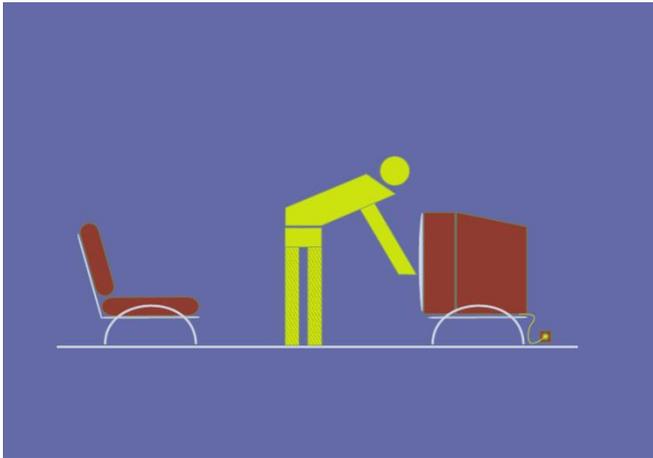
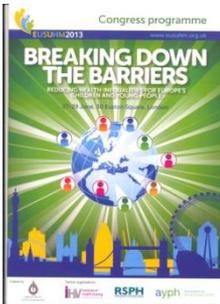
- Интересной является идея, что мультимедийный контент может быть адаптирован под тип нервной системы ребенка, то есть для ребенка с высокой подвижностью нервных процессов могут более подходить одни задания, а для детей с низкой другие (термин ДОТ - дифференцированное обучение по типу темперамента).
- Также интересен доминирующий тип сенсорной системы - для визуалов может быть актуальна графическая информация, для аудиалов - сопутствующая звуковая информация.
- Определенные перспективы может нести гендерный подход к созданию электронного учебника, важен учет межполушарной асимметрии.
- Все это может быть более физиологически обоснованно, чем унифицированный учебник, не учитывающий индивидуальные особенности ребенка, что требует дальнейшего изучения.
- Идеи эти представлены достаточно давно, но практическое применение пока выражено слабо.
- Есть курс обучения математике по типу темперамента, Деревякина.
- Основной вывод, что в электронном учебнике дифференцированный подход реализовать гораздо проще чем на бумажном, но основной ход тут за педагогами.

# ЕВРОПЕЙСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

## ***ОЖИРЕНИЕ***

Специалисты из Нидерландов показали, что продолжительность сна влияет на распространённость избыточной массы тела у детей (чем ↓, тем ↑).

**Телевизор в спальнях детей ведёт к увеличению ожирения у них.**



# Гигиенические нормы суточной двигательной активности детей

<b>Возрастно-половая группа</b>	<b>Локомоции (тыс. шагов)</b>	<b>Прод-ть двигательного компонента (в часах)</b>
<b>3 – 4 года</b>	<b>9 - 12</b>	<b>5,5 – 6</b>
<b>5 – 6 лет</b>	<b>11 – 15</b>	<b>5 – 5,5</b>
<b>7 – 10 лет</b>	<b>15 - 20</b>	<b>4 - 5</b>
<b>11 – 14 лет</b>	<b>18 - 25</b>	<b>3,5 – 4,5</b>
<b>15 – 17 лет</b>	<b>18 - 25</b>	<b>3,5 – 4,5</b>
<b>Юноши</b>	<b>25 - 30</b>	<b>3 - 4</b>
<b>Девушки</b>	<b>20 - 25</b>	<b>3 – 4,5</b>

# Шагомер OMRON-113

- Измерение числа шагов, пройденного расстояния, затраченных калорий
- Размер чуть более спичечного коробка
- Двойной дисплей, отображающий одновременно время и число шагов
- Память на результаты 7 дней
- Надежная клипса-зажим и ремешок
- Встроенные часы
- Литиевый элемент
- 1070 рублей





# **Организация системной комплексной работы по сохранению и укреплению здоровья детей и подростков в образовательной среде**

- **Строгое выполнение санитарно-гигиенических требований к условиям обучения и воспитания в ОУ (СанПиН)**
- **Организация рационального сбалансированного питания**
- **Совершенствование системы физического воспитания**
- **Оптимизация учебно-педагогического процесса**
- **Внедрение обучающих программ по вопросам сохранения и укрепления здоровья для всех участников образовательного процесса**
- **Организация оздоровительной и коррекционной работы в условиях ОУ**

# **Анализ санитарно-гигиенических условий обучения и воспитания**

- Оценка санитарного состояния и содержания ОУ**
- Световой режим (естественное и искусственное освещение)**
- Соблюдение воздушно-теплого режима**
- Оснащение учебной мебелью и соответствие размеров мебели физическому развитию детей**
- Приобретение функциональной мебели для детей (особенно в ДОУ и начальной школе)**

## **Организация рационального сбалансированного питания детей**

- Соблюдение санитарно-гигиенических норм с учетом профиля ДОУ**
- Обеспечение качественной питьевой водой**
- Приобретение фильтров для очистки воды с последующим анализом эффективности использования очищенной питьевой воды**
- Использование продуктов «функционального питания» для коррекции витаминно-минеральной и энергетической недостаточности в зимне-весеннее время года, в периоды адаптации, повышенной заболеваемости**
- Обязательное снабжение образовательных учреждений качественной йодированной солью**

# Хороший способ сделать ребёнка здоровым и умным – правильно его кормить



Идеологически это очень старый принцип:  
Не важно - чем кормить, не важно - как кормить,  
важно кормить!?

П  
И  
Р  
А  
М  
И  
Д  
А



5%

Жир, масло, сахар, соль  
(использовать  
ограниченно)



20%

Молочные  
продукты –  
2-3 порции

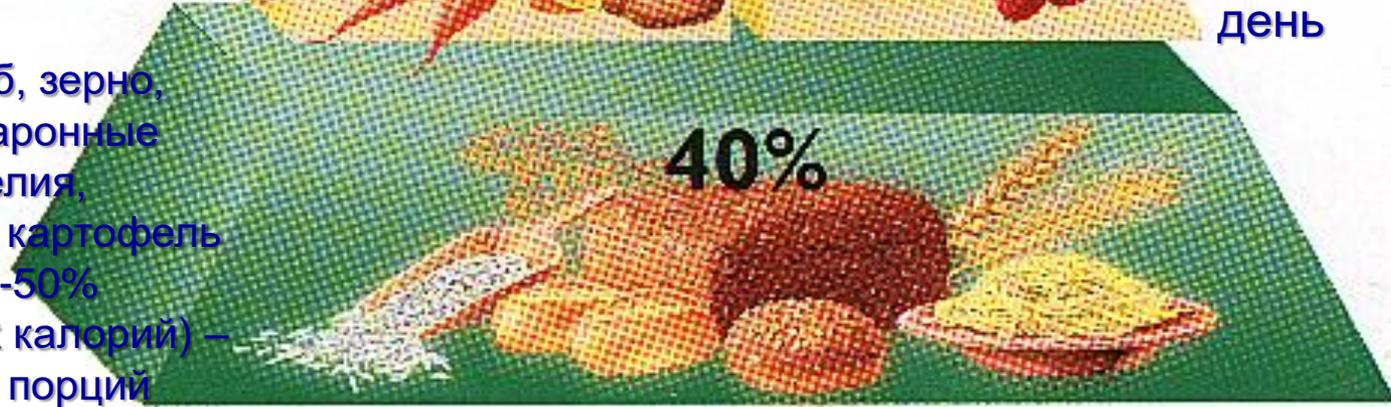
Рыба, птица, мясо  
2-3 порции



35%

Овощи (3-5  
порций),  
фрукты – 2-4  
порции  
>=400г в  
день

ЗДОРОВОГО

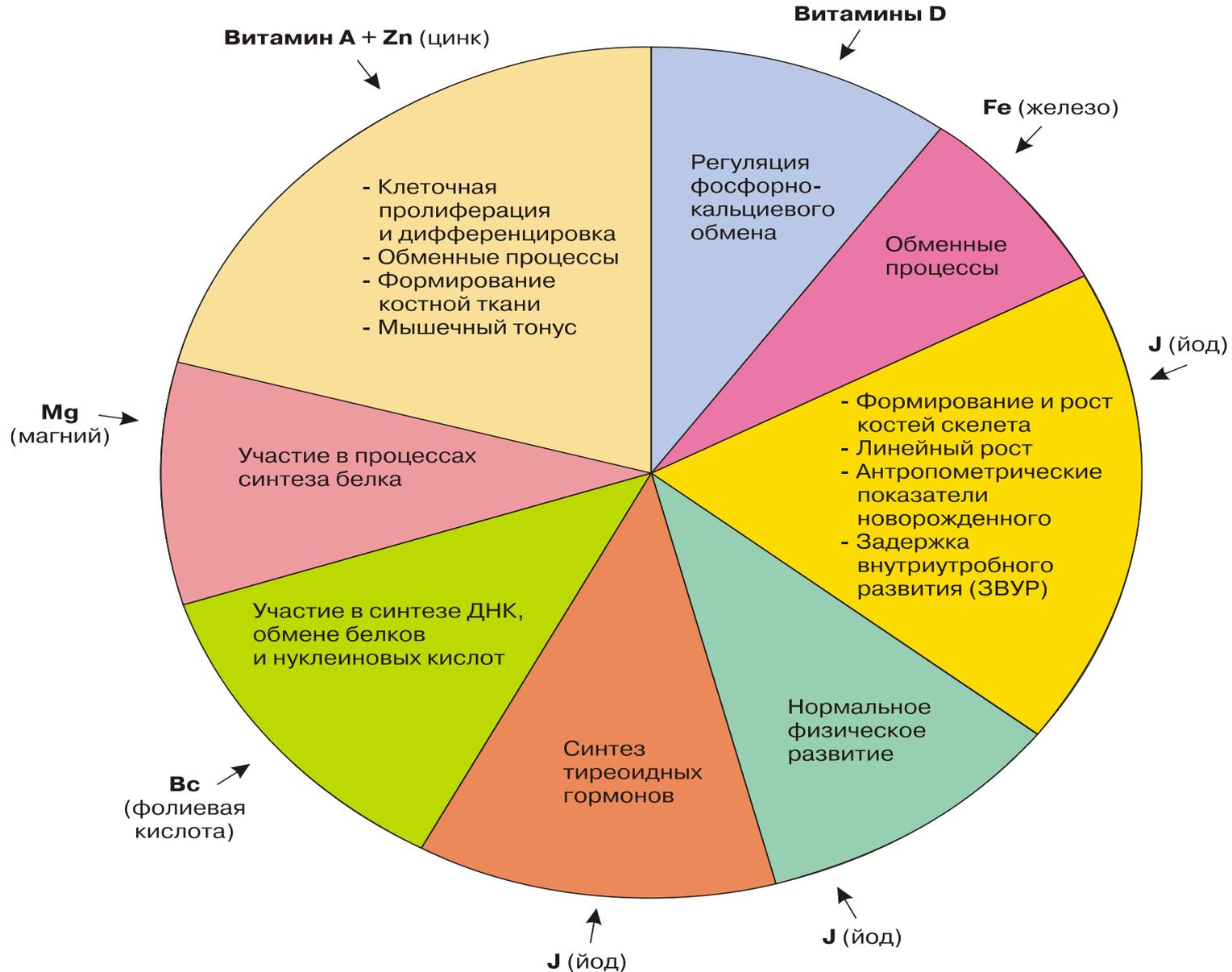


40%

Хлеб, зерно,  
макаронные  
изделия,  
рис, картофель  
(≈40-50%  
всех калорий) –  
6-11 порций

П  
И  
Т  
А  
Н  
И  
Я

# Рост и развитие ребенка: роль микронутриентов



# Совершенствование системы физического воспитания

- **Приобретение современного спортивного инвентаря и оборудования**
- **Приобретение медицинского оборудования для оценки уровня физического здоровья и контроля эффективности физического воспитания**
- **Обязательное увеличение кратности занятий двигательной активностью**
- **Открытие групп здоровья, ЛФК и ОФП**
- **Спортивные семейные праздники**

# **Совершенствование системы физического воспитания в ДОУ**

- **Общая продолжительность двигательного компонента не менее 50% времени бодрствования детей.**
- **Около 70% нормируемой суточной двигательной активности должно быть реализовано в процессе организованных форм физического воспитания.**

# Оптимизация образовательного процесса

- Строгое соблюдение физиолого-гигиенических требований к организации занятий (методист, врач, психолог)
- Внедрение здоровьесохраняющих и здоровьеразвивающих принципов конструирования учебно-познавательной деятельности:
  - построение занятий в режиме периодически меняющихся "динамичных поз", "подвижных объектов" и "зрительных горизонтов«
  - занятия на улице
  - максимальное удаление дидактического материала (плакатов, геометрических фигур и т.п.)
  - зрительный поиск трудных слов, формул и т.п.

# Оптимизация образовательного процесса

- ✓ **Динамические позы на уроке**
  - **Сидя – стоя – лежа**
  - **Свободно передвигаясь по комнате**
  - **Использование настольных конторок с последующей оценкой эффективности их применения**
- **использование зрительно-координаторных тренажей («сигнальная метка», офтальмотренажер)**
- **радиально-лучевой компоновки столов и смены позиций рабочих мест учащихся**

- **Игра – это ведущая деятельность ребенка,** посредством которой он органично развивается, познает очень важный пласт человеческой культуры – взаимоотношение между взрослыми людьми – в семье, их профессиональной деятельности и т. д.
- **Игра - самая важная деятельность, через которую педагоги решают все образовательные задачи, в том числе и обучение.**
- **Конечно, занятие в детском саду не отменяется, но в него следует вкладывать иной смысл: занятие как занимательное дело.**

- ***Акцент на совместную деятельность воспитателя и детей, на игровые формы образования дошкольников, на отсутствие жесткой регламентации детской деятельности.***
- ***Учет пола детей*** при организации игрового ролевого педагогического процесса в детском саду.
- ***Образовательные задачи должны решаться и в ходе режимных моментов, в совместной деятельности детей с педагогом (в том числе и на занятиях), в самостоятельной деятельности детей и в совместной деятельности с семьей.***

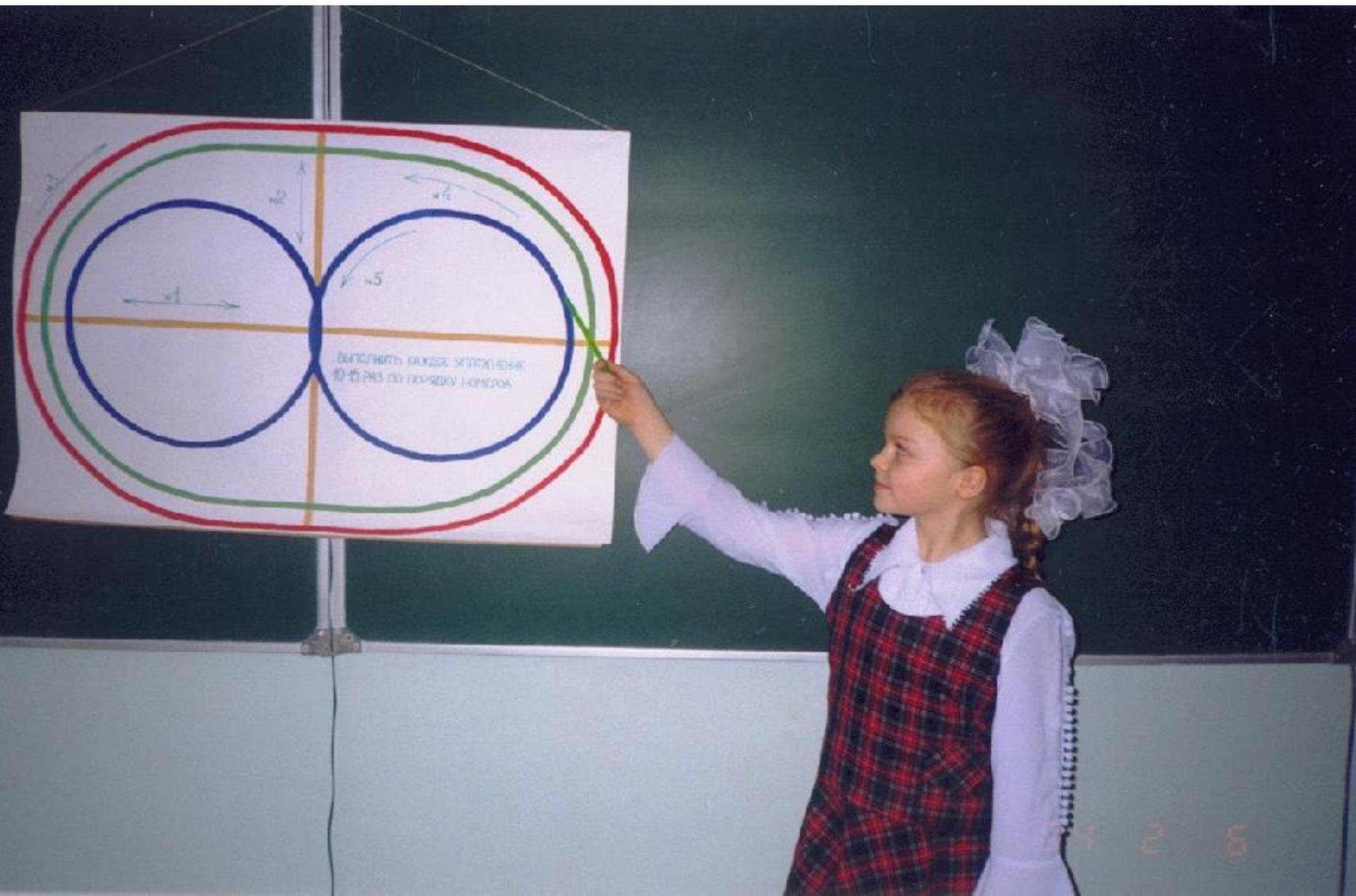
- **В основе возникновения «школьных форм патологии» лежит явление сенсорного, мышечного и психо-эмоционального хронического напряжения учащихся.**

**Этому способствовали:**

- **Замена ростомерной мебели на одномерную**
- **Замена наклонной рабочей поверхности парт на горизонтальную поверхность столов**
- **Замена старой перьевой ручки на шариковую**
- **Замена импульсивно-нажимного письма на безотрывное, с постоянным усилием**
- **Замена электролампового освещения на люминисцентное**

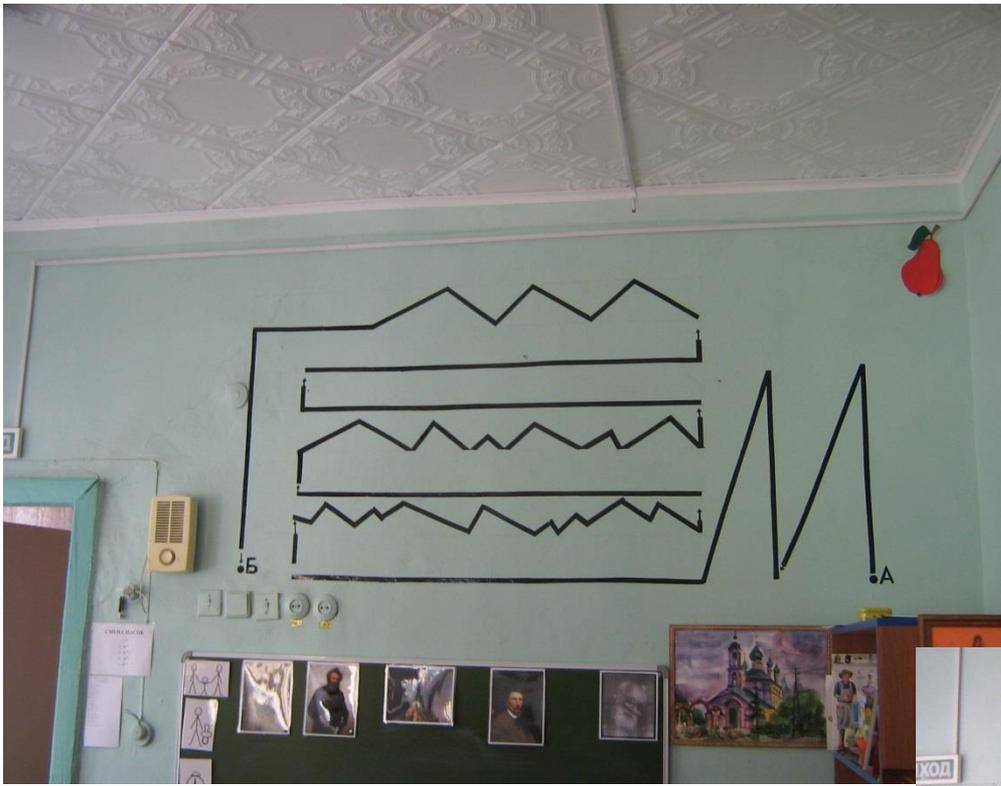
- Продолжительное пребывание детей в однообразной статически напряженной позе (в положении сидя, ссутулившись, низко склоняясь над столом)
- Традиционный режим работы в условиях ближнего зрения
- Систематическое воздействие комплекса факторов закрытых помещений и ограниченных пространств
- В возникновении утомления школьников *первичным* является длительное пребывание детей в однообразной статически напряженной позе (в положении сидя, ссутулившись, низко склоняясь над столом) и только *вторичным* - умственная работа

# Офтальмотренажер



# Офтальмотренажер в ДОУ





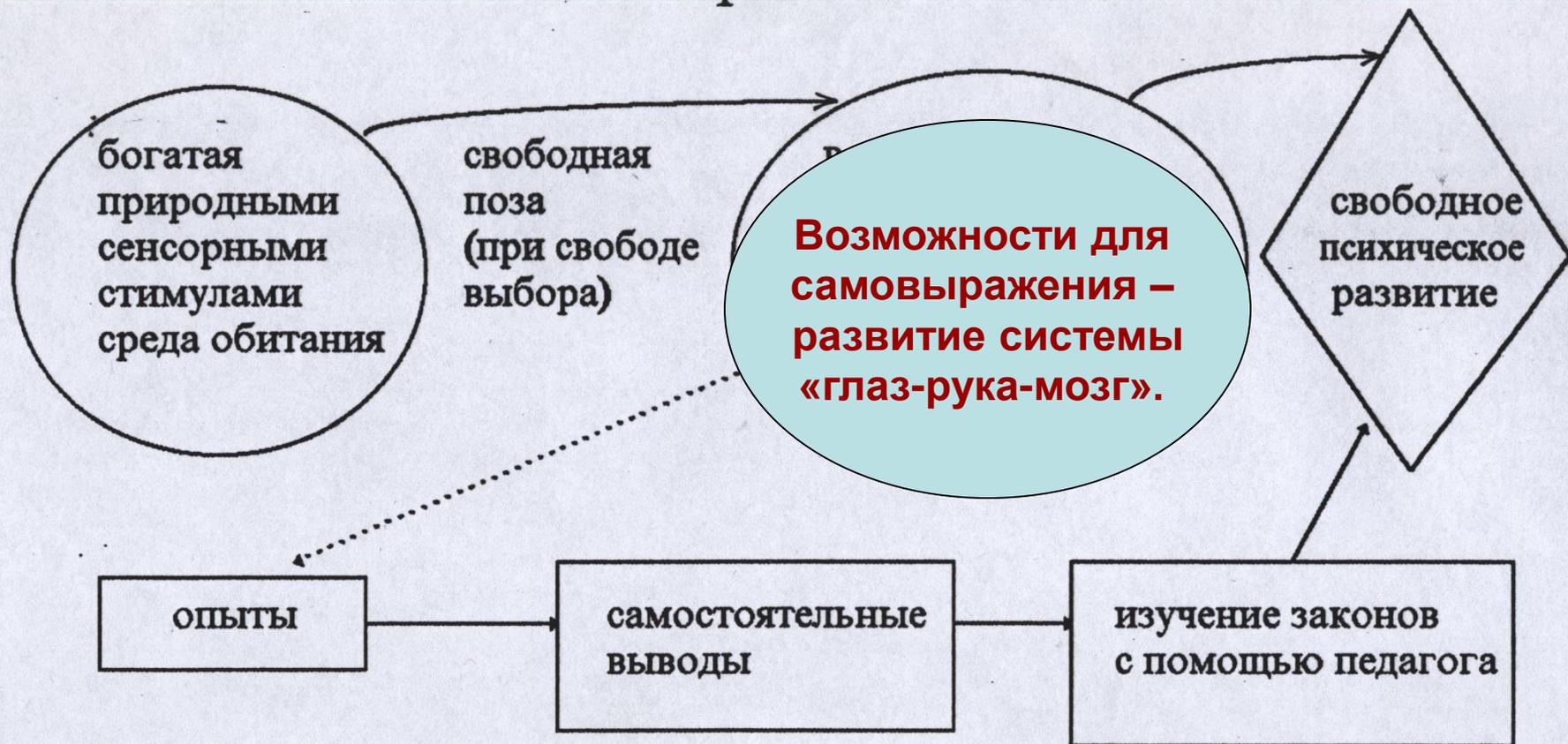
# «ДИНАМИЧЕСКИЙ» УРОК



# РАБОТА ЗА КОНТОРКОЙ



# Закономерности свободного психического развития ребенка



# **Внедрение обучающих программ по вопросам сохранения и укрепления здоровья для всех участников образовательного процесса**

- Проведение обучающих семинаров для педагогов, психологов и медицинских работников ОУ**
- Организация постоянно действующего семинара по обмену опытом работы в ОУ, проведение семинаров и презентаций с персоналом ОУ по вопросам здоровья**
- Разработка образовательных программ для участников образовательного процесса (памятки для родителей, детей и педагогов)**
- Приобретение серии методических материалов по программе «Здоровье»**

# ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДОМИНАНТЫ МАТЕРИНСТВА

<b>Ранний возраст</b>	<b>Грудное вскармливание</b>
<b>Ранний дошкольный</b>	<b>Игровая форма "дочки-матери". Помощь в уходе за младшими братьями и сестрами</b>
<b>Школьный возраст</b>	<b>Участие в воспитании младших братьев и сестер. Видеофильмы, лекции, индивидуальные беседы по подготовке к созданию семьи.</b>
<b>Детородный возраст</b>	<b>Занятия в группе по подготовке к беременности и родам. Формирование сознательного материнства и отцовства.</b>
<b>Ранний послеродовой период.</b>	<b>Раннее прикладывание к груди, совместное пребывание в родильном доме; вскармливание новорожденных по потребности. Отказ от использования заменителей женского молока</b>

# **Организация оздоровительной и коррекционной работы в условиях ОУ**

- Профилактика и коррекция нарушений зрения**
- Профилактика и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата (физкультминутки, корригирующая гимнастика, ЛФК, группы ОФП, «функциональная» мебель, настольные конторки и т.д.)**
- Профилактика заболеваний ЖКТ посредством курсового приема минеральной воды, про- и пребиотических продуктов, продуктов функционального питания**
- Активное вовлечение педагогов в оздоровительную и коррекционную работу**

- **Обеспечение ОУ минимумом необходимых лекарственных средств для профилактики респираторных заболеваний и эмоциональных перегрузок**
- **Профилактика утомления и нарушений нервно-психического здоровья у детей (глицин, цветомузыка, фитотерапия, аутотренинг)**
- **Профилактика йоддефицитных и витаминдефицитных состояний у детей и педагогов**
- **Коррекция природнообусловленных микроэлементозов**

# Возможности для улучшения здоровья детей в образовательных учреждениях:

- ➡ Обучение «здоровью»
- ➡ Контроль и рациональное построение режима дня
- ➡ Рациональное построение занятий (тренировать не только память, но прежде всего - мышление)
- ➡ Оптимизация физической нагрузки
- ➡ Психологический комфорт (требовать индивидуально и не больше, чем может ребенок)
- ➡ Обучать жизни, а не только учебным предметам
- ➡ Контролировать соответствие санитарно-гигиенических условий санитарным правилам и нормам.
- ➡ Анализировать состояние здоровья детей и регулярно доводить результаты анализа до педагогического коллектива.

# Критерии эффективности оздоровления

- Динамика показателей антропометрии (прирост массы тела, длины тела, окружности грудной клетки, ИМТ)
- Динамика показателей физической подготовленности (ЖЕЛ, МСКР, сила мышц спины и живота, др.)
- Динамика показателей функционального состояния организма («двойное произведение») и функциональных проб ССС (проба с физической нагрузкой, УФЗ по Апанасенко)
- Острая заболеваемость (индекс резистентности)
- Показатели поведения.
- Психологическое тестирование.
- Параметры качества жизни ребенка.

# Исследование качества жизни в медицине

- **Качество жизни - это «интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии».**

# Параметры качества жизни детей

- Физическое функционирование (проблемы).
- Психо-эмоциональное функционирование (проблемы).
- Социальное функционирование (проблемы).
- умственное развитие, способность к обучению (проблемы).
- Условия жизни семьи ребенка.
- Заболеваемость.
- Комплексная оценка здоровья ребенка (сумма общих баллов, из них вклад нарушений:
  - физических, психоэмоциональных, социальных, умственных, условий жизни, заболеваемости).
- Заключение: