**IX Международный научно-практический семинар «Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы»**

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВОСПИТАНИЯ В ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ.**

**БарГУ, 23 марта 2018 г.**

**Барановичи**

**2018**

**УДК613.955:616**

**АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

 В.Ф. Черник, Гнедько Н.П.

*Белорусский государственный педагогический университет имени М. Танка*

На здоровье часто болеющих детей неблагоприятное воздействие оказывают различные факторы риска. Среди группы ЧБД (часто болеющих детей) есть дети, у которых нарушения здоровья по мере взросления не компенсируются. Поэтому данная проблема представляет интерес для педагогов. Высокий уровень заболеваемости приходится на первые 5–7 лет жизни ребенка. Однако в дошкольном и младшем школьном периодах жизни возможно скорректировать имеющиеся нарушения в физическом развитии.

Контингент ЧБД и ЭБД (эпизодически болеющих детей) составляют дети, подверженные, в первую очередь, острым респираторным заболеваниям, рецидивы которых, еще больше снижают адаптационные возможности ребенка. Отсюда *целью работы* явился анализ физического развития часто болеющих и эпизодически болеющих детей 5–7 лет дошкольного учреждения образования.

*Материал и методы*. Изучено физическое развитие 125 детей в возрасте 6–7 лет (группы ЧДБ и ЭБД). О физическом развитии судили по длине и массе тела, которые определяли медицинские работники дошкольного учреждения образования по общепринятой методике. Индивидуальную оценку физического развития проводили путем сопоставления полученных результатов с центильными таблицами [1–3], что позволило выявить детей, как с нормальным физическим развитием, так и с отклонениями.

*Обсуждение результатов*. По медицинским картам (листам здоровья) дошкольного учреждения образования установлено, что из 125 обследованных детей к группе ЧБД – часто болеющих детей относится 41 ребенок, что составляет 32%. Остальные 84 ребенка отнесены к группе эпизодически болеющих (ЭБД). Большее количество ЧБД отмечено в возрастной группе шестилетних детей. К 7 годам их количество снижено. Изучение динамики физического развития ЧБД в сравнении с ЭБД показало, что длина тела, как часто болеющих, так и эпизодически болеющих мальчиков и девочек заметно увеличивается от 5 до 7 лет (таблица ).

 209

Таблица. Динамика длины и массы тела детей в возрасте 6–7 лет по данным медицинских карт

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Воз-раст,лет | Длина тела, см | Масса тела, кг |
| Часто болеющиелети | Эпизодически болеющие дети | Часто болеющиедети | Эпизодически болеющие дети |
| М | Д | М | Д | М | Д | М | Д |
| 5 | 104,6+2,8 | 105,4+1,5 | 103,9+1.3 | 101,6+2,3 | 17,4+1,5 | 16,0+1,8 | 17.7+1,0 | 13,3 |
| 6 | 108,9+1,3 | 110,2+1,7 | 111,7+1.6 | 109,4+1,8 | 20,0,6+1,1 | 19,5+1,1 | 19,9+0,9 | 19,0+ |
| 7 | 112,2+1,5 | 115,2+1,9 | 113,9+1,7 | 116,9+2,4 | 21,9+1,2 | 21,5+1,3 | 20,6+1.2 | 21,2 |

Темпы прироста длины тела этих групп детей различаются. Период «вытягивания» у часто болеющих мальчиков и у эпизодически болеющих девочек начинается с 6 лет. В 6–7 лет длина тела часто болеющих мальчиков в среднем на 3,0 см меньше, чем у эпизодически болеющих девочек. За этот год они в среднем вырастают на 5,8 см. К 7 годам часто болеющие девочки и мальчики этой группы, отстают в росте от эпизодически болеющих сверстников (в среднем на 1,7 см).

Прирост массы тела у часто болеющих мальчиков с 6 до 7 лет составляет около 2,0 кг за год (таблица). К семилетнему возрасту их масса составляет в среднем 21,9 кг. У эпизодически болеющих мальчиков с 5 до 6 лет прирост составляет в среднем 2,0 кг; в период от 6 до 7 лет увеличение их массы тела составляет в среднем 1,2 кг. В 6 лет масса тела мальчиков обеих групп почти одинакова. В 7 лет масса тела на 1,3 кг больше у часто болеющих мальчиков по сравнению с эпизодически болеющими.

Увеличение массы тела девочек происходит неравномерно. Наибольшая прибавка массы тела отмечается у часто болеющих девочек в 6 лет (3,4 кг). У эпизодически болеющих девочек прибавка в массе тела отмечается в 6 лет – 2,1 кг. В возрасте до 6 лет часто болеющие девочки имеют в среднем на 3,0 кг большую массу тела, чем эпизодически болеющие сверстницы. После 6 лет по массе тела у них существенных различий не выявлено, часто болеющие девочки в среднем на 0,3–0,5 кг превышают массу тела эпизодически болеющих девочек.

Таким образом, по длине тела часто болеющие дети обоих полов к 6 –7 годам, то есть к началу обучения в школе, отстают от эпизодически болеющих

210

детей в среднем на 3,5 см. По массе тела часто болеющие дети 6–7 лет опережают своих эпизодически болеющих сверстников. Такое отставание в росте, но опережение по массе часто болеющих детей может сказаться на физическом развитии и здоровье ребенка.

Для каждого ребенка из испытуемых проводилась индивидуальная оценка физического развития. С этой целью использовались центильные таблицы, что позволило выявить отклонения в физическом развитии. В группе ЧБД выявлены следующие виды отклонений в физическом развитии: дефицит массы тела имеют 5 % детей, а избыточную массу тела – около 20 % детей. Среди группы ЭБД избыток массы тела имеют 4, 0% детей.

*Заключение.* На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что частые заболевания детей группы ЧБД являются оной из причин нарушения физического развития. В группе часто болеющих детей выявлены нарушения гармоничного физического развития. Вместе с тем, шести-семилетний возраст ребенка является тем периодом, когда можно корректировать имеющиеся нарушения в физическом развитии. Для этого важно создание оптимальных условий для сохранения здоровья детей, реабилитации физического развития. Для часто болеющих детей 6–7 лет полезны массаж, бассейн, ЛФК, занятия физической культурой на спортивной площадке, где можно использовать для укрепления здоровья различное оборудование; важны рациональная организация питания, физкультурно-оздоровительные мероприятия, проводимые в соответствии со схемой оздоровления детей шестилетнего возраста [4]. Данной схемой предусмотрено определение таких характеристик физического развития, как ловкость, гибкость, быстрота, сила рук и ног, выносливость. Оздоровительные мероприятия, систематически проводимые среди часто болеющих детей, позволят улучшить их физическое развитие и снизить заболеваемость.

Литература

1. Баранова А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Оценка здоровья детей и подростков при профилактических медицинских осмотрах. – М., 2004.

2. Кучма В.Р. Теория и практика гигиены детей и подростков на рубеже тысячелетий/ Гигиена и санитария – М., 2001.

3. Кучма В.Р. Оценка физического развития детей и подростков в гигиенической диагностике системы «Здоровье населения–среда обитания».– М., 2003.

4. Нарскин Г.И. Физическая реабилитация и укрепление здоровья дошкольников/ Г.И. Нарскин, М.В. Коняхин, О.А. Ковалева и др.: пособие. – Минск, 2002.

211