**Методические рекомендации для студентов**

**Занятие № 3 учебной практики**

**Тема занятия** «Здоровье детей преддошкольного, дошкольного, школьного и юношеского возраста»

**Значение темы:**

Охрана здоровья подрастающего поколения является важнейшей задачей современной медицины, так как известно, что фундамент здоровья взрослого насе­ления страны закладывается в детском возрасте. Здоровье - это не только отсутствие болезней и физических дефектов, а состояние полного физического, духовного и социального благополучия (ВОЗ). Здоровье ребенка связано с уровнем его физического, умственного и функционального развития, адекватным включением в общество на каждом этапе развития и компенсатор­ных реакций в процессе развития.

Современные подходы к оценке здоровья детей изложены в Приказе Минздрава Рос­сии №621 от 30.12.2003 г. «О комплексной оценке состояния здоровья детей».

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

к I группе здоровья относятся здоровые дети, имеющие нормальное фи­зическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов;

ко II группе здоровья относятся дети, у которых отсутствуют хрониче­ские заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения, реконвалесценты, особенно перенесшие тяжелые и средней тяжести инфекционные заболевания; дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), дети с дефицитом массы тела (масса менее М-1сигма) или избыточной массой тела (масса более М+2 сигма), дети часто и/или длительно болеющие острыми ре­спираторными заболеваниями; дети с физическими недостатками, по­следствиями травм или операций при сохранности соответствующих функций;

к III группе здоровья относятся дети, страдающие хроническими заболе­ваниями в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с со­храненными или компенсированными функциональными возможностя­ми, при отсутствии осложнений основного заболевания; дети с физиче­скими недостатками, последствиями травм и операций при условии ком­пенсации соответствующих функций, степень компенсации не должна ограничивать возможность обучения или труда ребенка, в том числе подросткового возраста;

к IV группе здоровья относятся дети, страдающие хроническими заболе­ваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функ­циональными возможностями или неполной компенсацией функцио­нальных возможностей; с хроническими заболеваниями в стадии ремис­сии, но с ограниченными функциональными возможностями, возможны осложнения основного заболевания, основное заболевание требует под­держивающей терапии; дети с физическими недостатками, последствия­ми травм и операций с неполной компенсацией соответствующих функ­ций, что, в определенной мере, ограничивает возможность обучения или труда ребенка;

к V группе здоровья относятся дети, страдающие тяжелыми хронически­ми заболеваниями, с редкими клиническими ремиссиями, с частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, с выраженной декомпенсацией функциональных возможностей организма, наличием осложнений основного заболевания, требующими постоянной терапии; дети-инвалиды; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением компенсации соответствующих функций и значительным ограничением возможности обучения или тру­да.

**Цели обучения:**

Студент должен овладеть **общими компетенциями**:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

**знать**:

1.Анатомо-физиологические особенностиразных периодов детского возраста.

2.Основные потребности и проблемы детей данных возрастов.

3.Принципы рационального питания периодов детского возраста после 1 года.

**уметь:**

1.Составить рекомендации по закаливанию, основным гимнастическим комплексам и массажу, рациональному режиму дня и вскармливанию, обеспечению безопасности окружающей среды для здоровых детей данных возрастов.

2.Работать с центильными таблицами и таблицами нервно-психическое развития детей.

3.Составить рекомендации по подготовке ребенка в детское дошкольное учреждение и к школе.

4.Обучать родителей принципам здорового образа жизни.

5.Закрепить практические навыки (самостоятельное обследование молочных желез, самообследование яичек, обучение родителей и окружение ребенка принципам создания безопасной окружающей среды для детей дошкольного и школьного возрастов, обучение родителей и окружение подростка выявлению ситуаций повышенного риска и оказанию поддержки при их развитии).

**овладеть ОК и ПК**

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей

профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с

коллегами, руководством, потребителями.

ОК 10. Бережно относится к историческому наследию и культурным

традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные

различия.

ПК 1.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе

профессиональной деятельности.

ПК 1.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

**План изучения темы:**

**1.Контроль исходного уровня знаний**

1.Расскажите классификацию периодов детства Н.П. Гундобина (1906 г).

2.Охарактеризуйте потребности и проблемы, и способы их решения у здоровых детей.

3.Расскажите о физическом развитии здоровых детей от 1года до 18 лет.

4.Охарактеризуйте нервно-психическое развитие детей школьного возраста.

5.Расскажите об оценке полового развития.

6.Перечислите возможные проблемы подростков.

7.Расскажите календарь прививок здоровых детей.

8.Охарактеризуйте диспансеризацию здоровых детей.

**2.Содержание темы**

**Классификация периодов детства Н.П. Гундобина (1906 г)**

***Внутриутробный период развития:***

1.Эмбриональная фаза (эмбрион) – от зачатия до 12 - 14 недель беременности.

2.Плацентарная фаза (плод) – с 12 недель до рождения.

***Интранатальный период (период родов).***

***Внеутробный период*** (постнатальный период) −c момента рождения:

1.Период новорожденности (неонатальный период) – с 1 до 28 дней.

а) ранний неонатальный – от рождения до 7 дней; б) поздний неонатальный − от 7 до 28 дней.

2. Период грудного возраста (период младенчества) – от 29 дней жизни до 12 месяцев.

3. Период молочных зубов:

а) преддошкольный (старший ясельный) – 1-3 года, б) дошкольный – 3 -7 лет

4. Период отрочества (младший школьный) – от 7 до 11-12 лет.

5. Период полового созревания (период старшего школьного возраста – период пубертатный) – 12 -18 лет.

**I.*Внутриутробный период*** (или антенатальный период, или гестационный). Длительность его от момента имплантации оплодотворенного яйца до момента родов – 280 дней (10 лунных месяцев, т.к. 1 лунный месяц = 28 дней).

*-Эмбриональная фаза*– до 12 недель беременности.

Эта стадия характеризуется закладкой и формированием органов и систем ребенка. В этой стадии различные заболевания беременной женщины могут привести к самопроизвольному аборту, различные тератогенные факторы (действующие на плод) – к порокам развития (эмбриопатиям). Формирование органов заканчивается за 12 - 14 нед.

Что такое *тератогенные факторы*? Это вредные факторы, действующие на плод. Различают: экзогенные – вирус, ионизирующая радиация, промышленные яды, медицинские препараты, пищевые препараты, хронические заболевания матери; эндогенные – мутационные гены; сочетанные – и те и другие.

-*Плацентарная* (или фетальная) *стадия* – с 12 недели беременности до начала родов. За 12 – 14 недель беременности формируется плацента и плацентарное кровообращение Действие вредных факторов в этот период приводит к дисплазии (патологическое изменение органов – аномалии) или гипоплазии (морфологическое недоразвитие органов и тканей), внутриутробной гипотрофии, инфицированию плода, преждевременным родам.

**II.*Интранатальный период (период родов****)* – с момента родовой деятельности и заканчивается в момент перевязки пуповины. В течение данного периода возможны нарушения мозгового кровообращения, родовые травмы, инфицирование плода патогенной флорой родовых путей, развитие асфиксии, короткая пуповина, обвитие пуповины, раннее излитие околоплодных вод и т.д.

**III.*Внеутробный период*,** начинающийся с момента перевязки пуповины и первого вдоха ребенка.

Он подразделяется на:

***Период новорожденности*** (неонатальный период) – начинается от первого вдоха ребенка и по 28 день жизни. Выделяют: а) *ранний неонатальный период* – первые 7 дней после родов – самые ответственные в адаптации организма ребенка к новым условиям существования; б) *поздний неонатальный период* – с 8 по 28 день жизни. Начинается легочное дыхание, включается малый круг кровообращения, закрываются овальное отверстие, артериальный (боталлов) проток, желудочно-кишечный тракт заселяется микроорганизмами. Важен тщательный, внимательный уход за новорожденным. Развиваются особые пограничные состояния, отмечается высокая чувствительность организма к различным инфекциям, выявляются пороки развития, последствия родового акта

***Период грудного возраста*** (период младенчества) – с 29 дня жизни до 12 месяцев. Для грудного периода значительной проблемой является естественное вскармливание и четкая организация режима дня. Единственное физиологическое питание грудного ребенка – вскармливание грудным молоком матери. Во втором полугодии пассивный иммунитет снижается, следовательно, вероятность заболевания детскими инфекциями возрастает.

***Период молочных зубов*** – от 1 года до 7 лет.

Выделяют: а) *Период раннего детства* (преддошкольный или ясельный возраст) – от 1 года до 3 лет. Происходит становление второй сигнальной системы, закрепляются двигательные навыки, формируется речь, совершенствуется психика. Идет интенсивное развитие интеллекта. В этом возрасте полностью исчезает пассивный иммунитет, полученный от матери, но приобретенный еще недостаточен, а в результате того, что значительно расширяются контакты, характерны частые заболевания детскими инфекциями. Основные проблемы периода раннего детства является проблемы воспитания и *профилактики детских инфекций*. Вторая группа заболеваний – *детский травматизм;* со стороны родителей должен быть постоянный контроль и организация атравматической обстановки. б) *Дошкольный период* – с 3 до 7 лет. Начинается смена молочных зубов постоянными. Формируются навыки коллективности, формируется характер. В этом возрасте полезно какое-то время провести в детском саду для формирования навыков общения. В этот период остается высокий уровень травматизма и возможного начала хронических заболеваний.

***Период отрочества*** (пубертатный период или младший школьный возраст) – от 7 до 11-12 лет. Усиленно развивается мышечная система, заканчивается развитие скелета, молочные зубы заменяются постоянными. Усложняется поведение и характер ребенка. Он овладевает довольно сложными трудовыми навыками. Основные заболевания данного периода: *ожирение, нарушение осанки, основная причина смертности – травматизм*.Резкое увеличение физических и умственных нагрузок предъявляет особые требования к организации режима дня и питания ребенка.

***Период полового созревания*** (старший школьный возраст или период подросткового и юношеского возраста; препубертатный и пубертатный период) – с 11-12 до 18 лет. Начинается формирование вторичных половых признаков и заканчивается достижение половой зрелости, резко изменяется внешний образ ребенка.Вследствие гиперфункции щитовидной железы отмечается повышенная возбудимость, раздражительность, неустойчивость настроения, затрудняется общение с окружающими.В связи с неустойчивостью нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной систем в этом возрасте наблюдаются функциональные заболевания (эндокринопатии, “юношеское сердце”, вегето-сосудистая дистония, неврозы, дискинезии желчевыводящих путей и т.п.). Критическими периодами детства являются:

а) эмбриональный период, б) период новорожденности, в) пубертатный период.

**3. Самостоятельная работа.**

Методические указания для самостоятельной работы студентов.

1.Просмотр обучающего видеофильма «Подростковые аддикции» с целью ознакомления с практическими навыками по теме.

2.Руководствуясь перечнем и стандартами практических умений, овладеть умениями и навыками:

- самостоятельное обследование молочных желез,

- самообследование яичек,

- обучение родителей и окружение ребенка принципам создания безопасной окружающей среды для детей дошкольного и школьного возрастов,

-обучение родителей и окружение подростка выявлению ситуаций повышенного риска и оказанию поддержки при их развитии (приложение 1, 2).

3. Овладеть различными формами санитарно-просветительной работы:

- Составить беседу «Обучение родителей ребенка и его окружения принципам закаливания, основным гимнастическим комплексам и массажу, применяемым для детей школьного возраста».

- Составить памятку «Обучение родителей и окружение ребенка принципам создания безопасной окружающей среды для детей школьного возраста».

- Составить памятки по подготовке ребенка к поступлению в ДДУ, по адаптации ребенка к школе.

- Выпустить санбюллетень «Рекомендации родителям о правильном питании школьников».

- Составить презентацию для родителей подростков «Профилактика зависимостей в подростковом возрасте».

**4. Закрепление.**

1. Защита студентами памяток, бесед, санбюллетеней, компьютерных презентаций.

**5. Домашнее задание**

Изучить тему: «Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста».

**Литература**:

**Основная**

1.Крюкова, Д. А.Здоровый человек и его окружение: учеб. пособие / Д. А. Крюкова, Л. А. Лысак, О. В. Фурса. - 9-е изд., доп. и перераб. - Ростов н/Д: «Феникс», 2012. – 446 с.

**Дополнительная**

1.Волков, С.Р. Здоровый человек и его окружение: учебник /С. Р. Волков, М. М. Волкова. − М.: «Медицина», 2010. − 603 с.

2.Морозов, М. А. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний/ М. А. Морозов. – СПб.; Спецлит, 2013. – 175 с.

**Электронные ресурсы**

1.ЭБС КрасГМУColibris;

2.ЭБС Консультант студента;

3.ЭБС ibooks;

4.ЭНБ elibrary.

**Приложение 1**

**Перечень и стандарты практических умений**

1.Уметь обучить девушек – подростков самостоятельному обследованию молочных желез.

*Стандарт выполнения:*

**Самостоятельное обследование молочных желез**

Основная цель самообследования – своевременное выявление рака молочной железы и других доброкачественных заболеваний молочной железы. Регулярное самообследование особенно важно женщинам из групп высокого риска:

* Тем, чьи родственницы болели раком молочной железы
* Тем, у кого первый менструальный цикл начался рано (до 12 лет)
* Тем, у которых поздно (после 50 лет) прекратилась менструальная функция
* Тем, кто не рожал или впервые рожал после тридцати лет
* Тем, кто страдает ожирением

Самообследование не заменяет регулярного обследования молочных желез при посещении маммолога, гинеколога, УЗИ и маммографии, но этот метод иногда позволяет первым выявить опасные изменения и установить их локализацию, а затем уже прицельно исследовать найденные изменения с помощью маммографии и других методов.

Большинство специалистов рекомендуют проводить самообследование молочных желез, начиная с 20-летнего возраста и на протяжении всей жизни. Беременность, период грудного вскармливания и постменопаузальный период не должны стать исключением. Обследование лучше проводить в один и тот же день менструального цикла, так как в течение месяца происходят изменения размера и структуры груди. Самое подходящее время — на 5-6 день от начала менструаций, когда молочная железа находится в расслабленном состоянии, а при наступлении менопаузы — в один и тот же день каждого календарного месяца. Проводите у себя обследование ежемесячно, но не чаще — иначе изменения могут всякий раз быть слишком незначительными, и вы их не заметите. Проводите обследование при хорошем освещении. Приступая к самообследованию, постарайтесь успокоиться и расслабиться. Относитесь к этому как к обычной гигиенической процедуре. Помните, что большинство обнаруженных в молочной железе изменений являются доброкачественными.

**Этапы самообследования**

Первый этап: осмотр белья

Одним из признаков того, что в молочной железе происходят изменения, являются выделения из соска. Незначительные выделения из соска могут остаться незамеченными на его поверхности, но оставлять следы на бюстгальтере. Поэтому необходимо тщательно его осмотреть: нет ли на нем следов выделения из соска в виде кровянистых, бурых, зеленоватых или желтоватых пятен и корочек.

Второй этап: общий вид

Разденьтесь до пояса, встаньте перед зеркалом. Свободно опустите руки вдоль пояса. Внимательно осмотрите в зеркале каждую грудь. Проверьте, нет ли каких-то изменений величины, формы, контуров груди (одна грудь может быть немного больше - это нормально). Обратите внимание на симметричность обеих желез, расположены ли железы на одном уровне, равномерно ли они перемещаются при поднятии и заведении рук за голову, наклонах, поворотах направо и налево. Нет ли фиксации или смещения одной из желез в сторону?

Изменения в молочных железах четче выявляются при разных положениях тела и рук. Поэтому поднимите руки перед зеркалом вверх. Снова осмотрите по очереди молочные железы, обращая внимание на смещение их кверху, в стороны или книзу; изменение формы с образованием возвышения, западания, втягивания кожи или соска.

Поднимите каждую молочную железу вверх кончиками пальцев и слегка  поворачивайте туловище в разные стороны, чтобы лучше заметить изменения контуров, конфигурации и размеров желез.

Третий этап: состояние кожи

На этом этапе проверяется состояние кожи молочных желез. Необходимо проверить эластичность кожи, как хорошо она собирается в складку. Обратите внимание на изменения цвета кожи, наличие покраснения всей ее поверхности или отдельных участков, нет ли на ней опрелости, сыпи, изменений в виде «лимонной корки». Прощупайте кожу на предмет ее уплотнений, набухания, наличия ямочек или бугорков, втянутости, язвочек. При этом брать ткань молочной железы в складку между пальцами не следует, так как из-за ее дольчатого строения у вас может создаться ошибочное впечатление наличия в ее толще опухолевого уплотнения.

Четвертый этап: ощупывание в положении стоя

Этот этап удобно проводить во время мытья в ванной комнате. Намыленные пальцы рук будут способствовать правильному ощупыванию молочных желез. Если обследование проводится в комнате, рекомендуется использовать лосьон или крем. Правой рукой исследуйте левую грудь, а левой — правую. Пальпация проводится подушечками, а не кончиками пальцев, четырьмя или тремя сомкнутыми пальцами, круговыми проникающими пружинящими движениями. Большой палец в пальпации не участвует. При больших размерах железы противоположная рука поддерживает ее. Вначале проводится так называемое поверхностно-ознакомительное прощупывание, когда подушечки пальцев не проникают в толщу железы, что дает возможность выявить небольшие образования, расположенные непосредственно под кожей. Затем проводится глубокое прощупывание, когда подушечки пальцев последовательно постепенно достигают ребер. Пальпацию следует проводить от ключицы до нижнего края ребер и от грудины до подмышечной линии, включая подмышечную область, где возможно обнаружение увеличенных лимфоузлов.

Пятый этап: ощупывание в положении лежа

Это наиболее важная часть самопроверки, потому что только так можно хорошо прощупать все ткани. При этом отмечают, каковы молочные железы на ощупь под пальцами и запоминают эти ощущения. Пальпацию проводят, лежа на сравнительно твердой, плоской поверхности; можно подложить под обследуемую железу валик или жесткую подушку, руку вытянуть вдоль туловища или завести за голову.

С помощью первых 3-4 пальцев, сведенных вместе, поочередно прощупывайте правую и левую железу. Правую железу нужно ощупывать пальцами левой руки и наоборот. Старайтесь ощупывать молочную железу подушечками, а не кончиками пальцами. При прощупывании нужно захватить область от ключицы вверху до места прикрепления молочной железы к грудной стенке внизу и от середины грудной клетки спереди до подмышечной впадины сбоку. Чтобы не пропустить ни одного участка выберите определенную последовательность прощупывания и придерживайтесь ее. Самым удобным вариантом является исследование по спирали от соска кнаружи (расширяющимися кругами) или снаружи по направлению к соску (по суживающимся кругам). При ощупывании обращайте внимание на наличие любых из следующих изменений:

* Участки уплотнения или наоборот заметного размягчения в молочной железе.
* Болезненность при ощупывании
* Любые другие изменения консистенции молочной железы

Шестой этап: обследование соска

При осмотре сосков посмотрите, нет ли изменений их формы и цвета, нет ли в их области втянутости, нет ли изъязвлений или трещин. Необходимо прощупать сосок и подсосковую область, так как под соском может быть опухоль. В конце самообследования необходимо осторожно взять сосок большим и указательным пальцами и надавить на него, обращая внимание на то, имеются ли из него выделения и их характер, если они есть.

О каких изменениях нужно сообщать врачу?

Сообщать врачу надо о любых впервые выявленных изменениях, если они не исчезают в течение следующего менструального цикла. Около 80% таких изменений являются доброкачественными, но не пытайтесь сами себе ставить диагноз, а тем более назначать лечение. Отличить рак от разных форм мастопатий под силу только специалисту. Даже злокачественную опухоль можно победить, начав лечение на раннем этапе. Поэтому не откладывайте на потом посещение врача, помните, что от этого может зависеть ваша жизнь.

2.Уметь обучить юношей - подростков самообследованию яичек.

*Стандарт выполнения:*

**Самообследование яичек**

Самообследование яичек проводится для проверки их на рак яичек. В нормальных яичках содержатся кровеносные сосуды и другие структуры, которые могут привести к ошибке в обследовании. Выполнение самопроверки ежемесячно позволяет познакомиться со своей нормальной анатомией. Тогда, если вы заметите какие-либо изменения по сравнению с предыдущей проверкой, вы будете знать, что нужно обратиться к врачу.

Вы должны выполнять самоисследование яичек каждый месяц, если у вас есть или были хотя бы один из следующих факторов риска:

1.Семейный анамнез рака яичек.

2.Предыдущая опухоль яичка.

3.Крипторхизм.

4.Вы подросток или молодой человек (до около 35 лет).

Как проводится обследование

Выполните проверку во время или после душа, так как при этом кожа мошонки будет теплой и расслабленной. Лучше всего делать тест стоя.

1.Осторожно возьмите мошонку в руки и нащупайте яичко.

2.Держа яички одной рукой, твердо, но осторожно вращайте пальцами другой руки по одному яичку, чтобы исследовать всю его поверхность.

3.Повторите эту процедуру с другим яичком.

Нормальные результаты

Каждое яичко должно чувствоваться твердым, но не жестким. Одно яичко может быть чуть меньше или чуть больше, чем другое.

Всегда спрашивайте у врача, если у вас возникают какие-либо сомнения или вопросы.

Что означают аномальные результаты

Если вы обнаружите небольшой твердый комок или шишку (как горох), увеличение яичка, или заметите любые другие отличия от последнего самоисследования, обратитесь к врачу так скоро, как только можно.

Обратитесь к врачу, если:

* Вы не можете найти одно или оба яичка — яички не опустились должным образом в мошонку.
* Наблюдается много мягких тонких трубок выше яичка — это может быть набором расширенных вен.
* Чувствуется боль или припухлость в мошонке — это может быть инфекция или заполненный жидкостью мешок (водянка яичка), что приводит к блокированию кровотока в данной области.
* Внезапная сильная (острая) боль в мошонке или яичке — чрезвычайная ситуация. Если вы испытываете такую боль, немедленно обратитесь к врачу.

Особые заметки

Шишка на яичке часто является первым признаком рака яичка. Поэтому если вы найдете такое уплотнение, немедленно обратитесь к врачу. Имейте в виду, что некоторые случаи рака яичек не проявляют симптомов, пока не достигнут поздней стадии.

3.Уметь обучить родителей и окружение ребенка принципам создания безопасной окружающей среды для детей дошкольного возраста.

*Стандарт выполнения:*

**Памятка родителям**

**«Обеспечение безопасности детей»**

**Правила безопасности на дороге:**

1. Необходимо учить детей не только соблюдать правила движения, но и с самого раннего возраста учить их наблюдать и ориентироваться. Нужно учитывать, что основной способ формирования навыков поведения - наблюдение, подражание взрослым, прежде всего родителям.

Многие родители, не понимая этого, личным примером обучают детей неправильному поведению на дороге.

2. Находясь с ребёнком на проезжей части, не спешите, переходите дорогу размеренным шагом. Иначе вы научите спешить там, где надо наблюдать и соблюдать правила безопасности.

3. Не посылайте ребенка переходить или перебегать дорогу впереди вас - этим вы обучаете его переходить через дорогу, не глядя по сторонам. Маленького ребенка надо крепко держать за руку, быть готовым удержать при попытке вырваться - это типичная причина несчастных случаев.

4. Учите ребенка смотреть. У ребенка должен быть выработан твердый навык: прежде, чем сделать первый шаг с тротуара, он поворачивает голову и осматривает дорогу во всех направлениях. Это должно быть доведено до автоматизма.

5. Учите ребенка замечать машину. Иногда ребенок не замечает машину или мотоцикл, находящиеся вдалеке. Научите его всматриваться вдаль.

6. Учите ребенка оценивать скорость и направление будущего движения машины. Научите ребенка определять, какая машина едет прямо, а какая готовится к повороту.

7. Твердо усвойте сами и научите ребенка, что входить в любой вид транспорта и выходить из него можно только тогда, когда он стоит.

**Правила безопасности при общении с посторонними**:

* Всегда играй в компании друзей.
* Никогда не принимай подарки (сладости) от незнакомцев без разрешения родителей.
* Никогда не соглашайся куда-либо идти в сопровождении незнакомых людей, не садись в автомобиль с незнакомым человеком. Кричи изо всех сил, если кто-то просит тебя об этом, немедленно расскажи родителям.
* Никогда не позволяй кому-то прикасаться к тебе. Сразу расскажи об этом родителям.

Для детей школьного возраста:

* Не обсуждай своих проблем с незнакомыми и малознакомыми людьми.
* Если кто-то пытается ворваться в квартиру, звони в полицию, а затем открой окно и зови на помощь.
* Если люди в автомобиле спрашивают тебя, как куда-нибудь доехать, не подходи близко и не соглашайся сопровождать их.

**Ребенка нужно научить следующим правилам пожарной безопасности дома:**

* Не оставляйте без присмотра детей дошкольного и младшего школьного возраста, не позволяйте им пользоваться легковоспламеняющимися материалами;
* Следите за газовыми и электрическими приборами.
* Не играть с легко воспламеняющимися предметами и жидкостями (спички, зажигалки, аэрозоли и т.д.);
* Не поворачивать вентили газовой плиты и колонки;
* Не трогать режущие и колющие предметы (ножи, ножницы, иголки и т.д.).
* В случае обнаружения пожара незамедлительно звоните 01.

**Меры безопасного поведения при работе с Интернетом:**

* Объясните детям, что общаться и вести себя в социальной сети необходимо так же осторожно, как и в реальной жизни.
* Запретите детям оставлять в публичном доступе или отправлять незнакомцам по почте контактную информацию (телефон, адрес).
* Объясните детям, что нельзя соглашаться на уговоры незнакомых людей о личной встрече. Подобные предложения лучше игнорировать, общение со слишком настойчивым человеком прекратить.
* Просматривайте сайты, которыми часто пользуется ваш ребёнок, с целью недопущения вовлечения ребёнка в неформальные организации.

**Родителям можно посоветовать следующее:**

* Убедитесь, что ваши дети знают телефон полиции, скорой помощи, пожарной службы, адрес. Отрепетируйте, как нужно разговаривать с дежурным, чтобы в нужный момент ребенок не растерялся.
* Научите правилам безопасности дома и на улице.
* Всегда знайте, где ваши дети, и они пусть всегда знают, где вы.
* Никогда не пишите имя вашего ребенка на одежде, портфеле, велосипеде.
* Научите ребенка в случае, если он потерялся, ждать вас в том месте, где вы расстались, и никуда не уходить ни с кем, ни под каким предлогом.
* Всегда записывайте адреса и телефоны всех друзей вашего ребенка, а также телефоны (рабочие и мобильные) их родителей.
* В случае возникновения неприязни между вашим ребенком и еще кем-либо обязательно выясните ее причины, постарайтесь уладить конфликт или избавьте ребенка от любого возможного контакта с источником неприязни.
* Никогда не пренебрегайте детскими опасениями, даже если вам кажется, что они мнимые. Убедите ребенка, что вы всегда придете на помощь, что бы ни произошло.

4.Уметь обучить подростка, родителей и окружение подростка выявлению ситуаций повышенного риска и оказанию поддержки при их развитии.

Стандарт выполнения:

**Памятка для родителей подростков**

***Аддиктивное поведение*** является одной из форм [девиантного поведения](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5) и выражается в уходе от реальности посредством изменения психического состояния. То есть человек «уходит» от реальности, которая его не устраивает. Суть аддиктивного поведения заключается в стремлении изменить свое психическое состояние посредством приема некоторых веществ (химические аддикции) или фиксацией внимания на определенных предметах или видах деятельности (нехимические).

**Химические аддикции** – связаны с использованием в качестве аддиктивных агентов различных веществ, изменяющих состояние. Многие из этих веществ токсичны и могут вызывать органические поражения. Некоторые вещества, изменяющие [психическое состояние](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5_%D1%81%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%8F%D0%BD%D0%B8%D0%B5), включаются в обмен и вызывают явления [физической зависимости](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC_%D1%84%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9_%D0%B7%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%81%D0%B8%D0%BC%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8). К химическимаддикциям относят следующие: [алкогольная аддикция](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BB%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%BC), [наркомания](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F), [токсикомания](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%BE%D0%BA%D1%81%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F), курение.

**Нехимические (поведенческие) аддикции** – аддикции, где объектом зависимости становится поведенческий паттерн, а не [ПАВ](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%B2%D0%B5%D1%89%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0). В западной литературе для обозначения этих видов аддиктивного поведения чаще используется термин *поведенческие аддикции*. К нехимическим аддикциям относят следующие: [гэмблинг](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B7%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B8%D0%B3%D1%80%D0%B0), [интернет–аддикция](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%B5%D1%82-%D0%B7%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%81%D0%B8%D0%BC%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C), [работоголизм](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%BC), [созависимость](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BE%D0%B7%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%81%D0%B8%D0%BC%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C),ургентнаяаддикция, [религиозная аддикция](http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A0%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D0%B3%D0%B8%D0%BE%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B0%D0%B4%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F&action=edit&redlink=1), [социальная организация как аддиктивная фиксация](http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%BE%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_%D0%BA%D0%B0%D0%BA_%D0%B0%D0%B4%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%84%D0%B8%D0%BA%D1%81%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F&action=edit&redlink=1), [шоппинг](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A8%D0%BE%D0%BF%D0%BF%D0%B8%D0%BD%D0%B3),[эротическиеаддикции](http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%AD%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5_%D0%B0%D0%B4%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8&action=edit&redlink=1), [любовные аддикции и аддикции избегания](http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%9B%D1%8E%D0%B1%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%B0%D0%B4%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8_%D0%B8_%D0%B0%D0%B4%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8_%D0%B8%D0%B7%D0%B1%D0%B5%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F&action=edit&redlink=1), [сексуальные аддикции](http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A1%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%83%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%B0%D0%B4%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8&action=edit&redlink=1),[со–сексуальная аддикция](http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A1%D0%BE%E2%80%93%D1%81%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%83%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B0%D0%B4%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F&action=edit&redlink=1),[киберпорно–аддикция](http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%9A%D0%B8%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%BF%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%BE%E2%80%93%D0%B0%D0%B4%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F&action=edit&redlink=1)

**Аддикции к еде** – промежуточные аддикции, характеризующиеся тем, что задействуются непосредственно биохимические механизмы: [анорексия](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B8%D1%8F), [булимия](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B1%D1%83%D0%BB%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%8F).

***Личностные особенности, предрасполагающие к развитию аддиктивного поведения***

Аддиктивное поведение характерно для людей с низкой переносимостью психологических затруднений, плохо адаптирующихся к быстрой смене жизненных обстоятельств, стремящихся в связи с этим быстрее и проще достичь психофизиологического комфорта. Аддикция для них становится универсальным средством бегства от реальной жизни.

Таким образом, можно выделить следующие ***психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения***:

* Сниженная переносимость трудностей повседневной жизни, наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций.
* Скрытый [комплекс неполноценности](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81_%D0%BD%D0%B5%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D0%BE%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8), сочетающийся с внешне проявляемым превосходством.
* Внешняя [социабельность](http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%B1%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C&action=edit&redlink=1), сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами.
* Стремление говорить неправду.
* Стремление обвинять других, зная, что они невиновны.
* Стремление уходить от ответственности в принятии решений.
* Стереотипность, повторяемость поведения.
* Зависимость.
* [Тревожность](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C).

 **Приложение 2**

**Характерные потребности и проблемы здоровых детей**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возрастной период | Основные универсальные потребности | Основные проблемы и способы их решения |
| **период новорожденности**(с 1 до 28 дней) | дышать, есть, спать | Важен тщательный уход, т.к. отмечается высокая чувствительность организма к различным инфекциям, выявляются пороки развития, последствия родового акта. |
| **грудной возраст*** 1. (от 29 дней жизни до 12 месяцев)
 | быть чистым, двигаться, общаться, играть, быть в безопасности | Для грудного периода значительной проблемой является естественное вскармливание и четкая организация режима дня. |
| ***Период молочных зубов* – от 1 года до 7 лет.****преддошкольный**(от 1 до 3 лет) | избегать опасности, в ласке | Комната должна быть светлой, проветриваться. Температура в комнате 20оС, чистота. Необходимо проводить влажную уборку. У ребенка должна быть отдельная кровать, матрац лежать на деревянном щите.С 1,5 лет приучить ребенка умываться самостоятельно, полоскать рот, с 3-х лет – чистить зубы, при этом вода должна быть комнатной температуры. Предметы гигиены должны быть индивидуальные. Своевременно обрабатывать ногти.Температура воды при купании 36оС, продолжительность 8-10 минут,постепенно увеличивая время до 10-20 минут к 3-м годам. Купать 2-3 раза в неделю.Белье ребенка следует стирать отдельно от взрослого, детским мылом.Обязательно следить за осанкой ребенка. |
| **дошкольный**(от 3 до 7 лет) |  | Начинается смена молочных зубов постоянными. Формируются навыки коллективности, формируется характер. В этом возрасте полезно какое-то время провести в детском саду для формирования навыков общения. В этот период остается высокий уровень травматизма и возможного начала хронических заболеваний. |
| школьный период(**отрочество**: 7-12 лет) | учиться, принадлежать к какой – либо группе | Основные заболевания данного периода: ожирение, нарушение осанки, основная причина смертности – травматизм.Пребывание в школьном коллективе, резкое увеличение нагрузок в этот период оказывают значительное влияние не только на формирующийся характер, интеллектуальное развитие, но и на формирование хронических заболеваний у детей. Резкое увеличение физических и умственных нагрузок предъявляет особые требования к организации режима дня и питания ребенка. |
| **Период полового созревания** (старший школьный возраст или период подросткового и юношеского возраста: с 11-12 до 18 лет) | самосознание, самоутверждение, самовыражение (своего “я”) | Начинается формирование вторичных половых признаков и заканчивается достижение половой зрелости, резко изменяется внешний образ ребенка.Вследствие гиперфункции щитовидной железы отмечается повышенная возбудимость, раздражительность, неустойчивость настроения, затрудняется общение с окружающими, что требует более внимательного и деликатного отношения со стороны родителей и педагогов.В связи с неустойчивостью нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной систем в этом возрасте наблюдаются функциональные заболевания (эндокринопатии, “юношеское сердце”, вегето-сосудистая дистония, неврозы, дискинезии желчевыводящих путей и т.п.). |

**Приложение 3**

**Примерная тематика памяток, бесед, компьютерных презентаций по теме:**

1.Составить презентацию на тему «Обучение родителей ребенка и его окружения принципам закаливания, основным гимнастическим комплексам и массажу, применяемым для детей школьного возраста».

2.Составить памятку «Обучение родителей и окружение ребенка принципам создания безопасной окружающей среды для детей школьного возраста».

3.Составить памятки по подготовке ребенка к поступлению в ДДУ, по адаптации ребенка к школе.

4.Составить беседу «Рекомендации родителям о правильном питании школьников».

5.Составить презентацию для родителей подростков «Профилактика зависимостей в подростковом возрасте».

***Пример памятки***

***Подготовка к поступлению в детское дошкольное учреждение (ДДУ)***

1.Максимально приблизить домашний режим к режиму ДДУ.

2.Ликвидировать вредные привычки: укачивание, кормление из бутылочки, пользование пустышкой и т.д.

3.Выработать основные навыки опрятности и самообслуживания: произвольное мочеиспускание и дефекации, самостоятельное умывание, одевание, пользование столовыми приборами и т.д.

4.Провести вакцинацию в полном объеме для данного возраста, которая должна быть закончена за 1 месяц до поступления в ДДУ или через 1,5-2 месяца после, при хорошем состоянии здоровья.

5.Провести оздоровительные мероприятия, если у ребенка имеется анемия, диатез, частые острые респираторно-вирусные инфекции и т.д.

6.Провести санитарно-просветительную работу с родителями.

7.Постепенно увеличивать длительность пребывания ребенка в ДДУ:

* + в течение 1-ой недели – 3-4 часа в день (до обеда);
	+ в течение 2-ой недели – 5-6 часов в день (до дневного сна);
	+ с 3-ей недели – 8-9 часов, т.е. полный день.

Необходимо помнить, что адаптация ребенка в ДДУ протекает индивидуально, а значит, требует разного подхода. Дети, посещающие ДДУ, легче затем адаптируются в школе.

**Пример беседы**

***Профилактика инфекционных заболеваний у детей от 1 года до 7 лет***

Различают специфическую и неспецифическую профилактику.

*Неспецифическая профилактика* включает:

1.Организацию рационального питания.

2.Правильный уход за ребенком – организация режима дня, прогулок, соблюдение личной гигиены и т.д.

3.Исключение (по возможности) контактов с инфекционными больными.

4.Адекватные физические нагрузки.

5.Закаливающие мероприятия.

*Специфическая профилактика* - это предупреждение того или иного конкретного инфекционного заболевания. Проводится в виде профилактических прививок с целью активной иммунизации детей.

Смысл прививки – ввести ребенку ослабленного возбудителя, который не вызовет заболевания, но стимулирует специфическую иммунную реакцию антиген-антитело с образованием специфических антител.

Результат – формирование активного иммунитета разной стойкости. Вследствие этого у ребенка при повторном контакте с возбудителем возможны следующие исходы:

-отсутствие заболевания;

-атипичная, легкая, стертая форма заболевания без осложнений и с гарантированным сохранением жизни ребенка.

Возможны общие и местные реакции на прививку, поэтому врач проводит беседу с родителями, а медсестра в указанные сроки контролирует состояние привитого ребенка.

График введения вакцин называют “Календарем профилактических прививок”. Календарь профилактических .прививок детям до 1 года уже был рассмотрен ранее. С 1 года ежегодно проводится реакция Манту с целью диагностики туберкулеза и напряженности противотуберкулезного иммунитета.

В 12 месяцев – вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита.

В 18 месяцев – первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита.

В 20 месяцев – вторая ревакцинация (RV) против полиомиелита.

В 6 лет – RV против кори, краснухи, эпидемического паротита.

В 7 лет – RV против туберкулеза, вторая RV против дифтерии, столбняка.

Говоря о профилактике заболеваний у детей дошкольного возраста, необходимо помнить, что на этот возраст приходится пик не только инфекционной заболеваемости, но и травматизма.

Предупреждение травматизма, т.е. удовлетворение потребности ребенка “избегать опасности” имеет свои особенности:

-Необходимо беседовать с ребенком об основных опасностях, поджидающих его дома, на улице, в детском саду и о том, как их избежать.

-Обратить внимание на обучение ребенка правилам дорожного движения (родители и сами должны их выполнять!)

-Научить ребенка тактике поведения с незнакомыми людьми в разных ситуациях (можно в форме игры).

**Приложение 4**

**Показатели развития вторичных половых признаков:**

* Телархе – развитие молочных желез.
* Адренархе – начало роста волос на теле.
* Менархе – первая менструация.
* Половая формула – итог предыдущих понятий в соотношении.
* **«Критическая масса тела», «костный возраст» и «менструальный возраст».**
* **Преждевременное половое развитие (ППР)** – наличие вторичных половых признаков у девочек в возрасте до 8 лет.
* **Задержка полового развития (ЗПР)** – отсутствие вторичных половых признаков в 13 лет и менструаций в 15 лет.

**Оценка полового развития**

**Стандарты полового созревания мальчиков**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возраст | Половая формула  | Баллы |
| от  | до |
| 12 лет | V0P0L0Ax0F0 | V1P1L0Ax0F0 | 0-1,8  |
| 13 лет | V1P0L0Ax0F0 | V2 P3 L1 Ax2 F0 | 0,7-6,3  |
| 14 лет | V1P2L0Ax0F0 | V2 P3L2 Ax2 F1 | 2,7-10,1 |
| 15 лет | V1P4L1Ax0F0 | V2 P5 L2 Ax3 F2 | 4,6-14,3  |
| 16 лет | V2 P4L1 Ax2 F1 | V2 P5 L2 Ax4 F3 | 10,0-16,9 |
| 17 лет | V2 P4L2Ax2F0 | V2 P5 L2 Ax4 F3 | 10,6-16,9 |

**Стандарты полового созревания девочек**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возраст | Половая формула  | Баллы |
| от  | до |
| 10 лет | Ма0P0Ax0Ме0 | Ма2 Р1Ax0Ме0 | 0-2,7  |
| 11 лет | Ма1P0Ax0Ме0 | Ма2 Р1Ax0Ме0 | 1,2-2,7  |
| 12 лет | Ма1 P1Ax0Ме0 | Ма3 Р3 Ах1Ме1 | 1,2-7,0 |
| 13 лет | Ма2 Р2Ax0Ме0 | Ма3 Р3 Ax2 Ме3 | 3,0-11,6  |
| 14 лет | Ма3Р2 Ax2Ме0 | Ма3 Р3 Ах3Ме3 | 5,0-12,0 |
| 15 лет | Ма3 Р3 Ax2 Ме3 | Ма3 Р3 Ах3Ме3 | 11,6 и > |

Половое развитие оценивают как нормальное, ускоренное или замедленное.

При уменьшении суммарного бального показателя говорят о замедлении (задержке), а в случаях его превышения – об ускорении полового созревания.

*Пример 1: Мальчик 12 лет, наметилась мутация голоса, появилось оволосение на лобке, увеличения щитовидного хряща гортани нет, оволосение на лице отсутствует. Формула полового развития ребенка должна быть записана так: V0-1P1L0Ax0F0.Половое развитие соответствует возрасту.*

*Пример 2: Девочка 13 лет 6 месяцев. Грудные железы ясно контурируются, достаточная пигментация сосков, имеется оволосение на лобке, в подмышечных впадинах, менструации с 13 лет нерегулярные. Формула полового развития Ма2Р3 Ах3 Ме1. Половое развитие соответствует возрасту.*

Допустимые колебания полового развития

* Начало:
	+ у девочек – 8 - 8,5 лет;

-у мальчиков – 10 -10,5 лет.

Если раньше этих сроков появились признаки начала полового созревания, то это указывает на преждевременное половое развитие, необходима консультация эндокринолога, невролога.

Задержкой не считается, если позднее начало пубертата носит семейный характер и сроки его начала отодвинуты у девочек до 14 лет, у мальчиков до 12,5-13 лет.

**Выраженность развития вторичных половых признаков у девочек(А. В. Мазурин, И. М. Воронцов, 1985)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признаки | Степени развития | Оценка в баллах |
| Развитие молочной железы |
| Железы не выдаются над поверхностью грудной клетки  | Ма-0 | 0,0 |
| Железы несколько выдаются (околососковый кружок вместе с соском образует единый конус)  | Ма-1 | 1,2 |
| Железы значительно выдаются вместе с соском и околососковым кружком, имеют форму конуса  | Ма-2 | 2,4 |
| Тело железы принимает округлую форму, соски приподнимаются над околососковым кружком  | Ма-3 | 3,6 |
| Оволосение лобка |
| Отсутствие волос  | Р-0 | 0,0 |
| Единичные волосы вдоль половых губ  | Р-1 | 0,3 |
| Редкие, длинные волосы на центральном участке лобка  | Р-2 | 0,6 |
| Длинные, вьющиеся, густые волосы на всем треугольнике лобка  | Р-3 | 0,9 |
| Развитие волос в подмышечной впадине |
| Отсутствие волос  | Ах-0 | 0,0 |
| Единичные волосы  | Ах-1 | 0,4 |
| Волосы редкие на центральном участке впадины  | Ах-2 | .0,8 |
| Длинные, густые, вьющиеся волосы по всей впадине  | Ах-3 | 1,2 |
| Становление менструальной функции |
| Отсутствие менструаций  | Ме-0 | 0,0 |
| 1-2 менструации к моменту осмотра (menarche)  | Ме-1 | 2,1 |
| Нерегулярные менструации  | Ме-2 | 4,2 |
| Регулярные менструации  | Ме-3 | 6,3 |

**Выраженность развития вторичных половых признаков у мальчиков(А. В. Мазурин, И. М. Воронцов, 1985)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признаки  | Степени развития  | Оценка в баллах |
| Оволосение подмышечных впадин |
| Отсутствие волос | Ах-0 | 0,0  |
| Единичные волосы | Ах-1 | 1,0  |
| Редкие волосы на центральном участке впадины | Ах-2 | 2,0  |
| Густые прямые волосы по всей впадине | Ах-3 | 3,0  |
| Густые вьющиеся волосы по всей впадине | Ах-4 | 4,0  |
| Оволосение лобка |
| Отсутствие оволосения | Р-0  | 0,0  |
| Единичные волосы | Р-1  | 1,1  |
| Редкие волосы у основания полового члена | Р-2  | 2,2  |
| Густые прямые волосы неравномерно по всей поверхности лобка без четких границ | Р-3  | 3,3  |
| Густые вьющиеся волосы по всей поверхности лобка в виде треугольника | Р-4 | 4,4  |
| Густые вьющиеся волосы, распространяющиеся на внутреннюю поверхность бедер, к пупку | Р-5  | 5,5  |
| Рост щитовидного хряща гортани |
| Отсутствие признаков роста | L-0  | 0,0  |
| Начинающееся выпячивание щитовидного хряща | L-1  | 0,6  |
| Отчетливое выпячивание (кадык) | L-2  | 1,2  |
| Изменение тембра голоса  |
| Детский голос | V-0  | 0,0  |
| Мутация (ломка) голоса | V-1  | 0,7  |
| Мужской тембр голоса | V-2  | 1,4  |
| Оволосение лица  |
| Отсутствие оволосения | F-0  | 0,0  |
| Начинающеесяоволосение над верхней губой | F-1  | 1,6  |
| Жесткие волосы над верхней губой, появление волос на подбородке | F-2  | 3,2  |
| Распространенное оволосение над верхней губой, на подбородке, начало роста бакенбардов | F-3  | 4,8  |
| Слияние зон роста волос над губой и в области подбородка, выраженный рост бакенбардов | F-4  | 6,4  |
| Слияние всех зон оволосения лица | F-5  | 8,0  |

 **Приложение 5**

**Рекомендации родителям о правильном питании школьников**

***Разнообразьте рацион школьника***

Все продукты делятся на 5 основных групп

1. Хлеб, крупяные и макаронные изделия

2. Овощи, фрукты, ягоды

3. Мясо, птица, рыба, бобовые, яйца и орехи

4. Молочные продукты, сыры

5. Жиры, масла, сладости.

В ежедневное меню ребенка и подростка должны входить продукты из всех 5 основных групп.

***Сбалансируйте питание***

Составляйте сбалансированное меню на каждый день. Ежедневно включайте в него продукты, богатые необходимыми питательными веществами. Соотношение белков, жиров и углеводов в рационе питания должно быть 1:1:4

*Основной источник белков*

Мясо, рыба, яйца, молочные и кисломолочные продукты (кефир, творог, сыры), крупы.

*Основной источник животных жиров*

Мясные и молочные продукты.

*Основной источник растительных жиров*

Подсолнечное, кукурузное масло, орехи (фундук, грецкий, кедровый и т.д.), семена подсолнечника.

*Основной источник легкоусвояемых углеводов*

Свежие плоды (фрукты) и ягоды, молочные продукты.

*Основной источник пищевых волокон (клечатки)*

Фрукты, ягоды и овощи, бобовые (фасоль, соя, чечевица), крупы (гречневая, овсяная, перловая и т.д.) и продукты, созданные на их основе (хлеб, зерновые хлопья, макароны).

***Продукты, которые нельзя употреблять школьникам***

* чипсы,
* изделия быстрого приготовления,
* квас, натуральный кофе, сладкие газированные напитки,
* кремовые изделия и все продукты, содержащие синтетические красители, ароматизаторы, подсластители, усилители вкуса, консерванты,
* мороженое,
* яйца и мясо водоплавающей птицы,
* низкосортные мясные изделия (ниже I сорта), студни, зельц,
* форшмаки,
* грибы,
* молоко - самоквас, сметана и фляжное молоко, сыр мягкий без термической обработки,
* консервы непромышленного изготовления,
* салаты с майонезом, уксусом, сметаной.

**Завтрак**

За завтраком ребенок должен получать не менее **25 %** от дневной нормы калорий (при четырехразовом питании).

Завтрак должен состоять из:

- закусок: бутерброда с сыром и сливочным маслом, салатов

- горячего блюда: творожного, яичного или каши (овсяной, гречневой, пшенной, ячневой, перловой, рисовой)

-горячего напитка: чая (можно с молоком), кофейного напитка, горячего витаминизированного киселя, молока, какао с молоком или напитка из шиповника.

***Отсутствие завтрака сказывается на успеваемости ребенка и его способности к обучению.***

**Обед**

В обед ребенок должен получать не менее **40%** дневной нормы калорий.

Обед должен состоять из:

-закуски: салаты из свежих, отварных овощей, зелени;

- горячего первого блюда: супа

-второго блюда: мясное или рыбное с гарниром (крупяной, овощной или комбинированной).

- напитка: сок, кисель, компот из свежих или сухих фруктов.

**Полдник**

На полдник ребенок должен получать **10 %** от дневной нормы калорий

Полдник должен состоять из:

напитка (молоко, кисломолочные продукты, кисели, соки) с булочными или мучными

кондитерскими изделиями (сухари, сушки, нежирное печенье) либо из фруктов

**Ужин**

На ужин ребенок должен получать до **25 %** от дневной нормы калорий

Ужин должен состоять из:

горячего блюда (овощные, смешанные крупяно - овощные, рыбные блюда)

и напитка (чай, сок, кисель)

**Vсут. = 1000+ (100\*n)**