

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕ-
ЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Фонд оценочных средств

по дисциплине **ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ**

Специальность **31.05.02 Педиатрия**

1. Форма промежуточной аттестации: зачет, зачет.

2. Вид промежуточной аттестации:

1) **зачет** (5 семестр) по результатам текущего контроля и контрольным точкам (рубежный контроль): тестовый контроль, решение ситуационных задач, сдача практических навыков в соответствии с рабочей программой.

Технология выставления зачета: зачет по дисциплине «Основы формирования здоровья детей» за 5 семестр получают студенты, успешно прошедшие все обязательные контрольные мероприятия.

2) **зачет** (6 семестр) по результатам текущего контроля и контрольным точкам (рубежный контроль): тестовый контроль, решение ситуационных задач, сдача практических навыков в соответствии с рабочей программой.

Технология выставления зачета: зачет по дисциплине «Основы формирования здоровья детей» за 6 семестр получают студенты, успешно прошедшие все обязательные контрольные мероприятия.

3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина.

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ОК 6	способен использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	Способен в части знакомства с методами и средствами физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности
ПК 1	способен и готов к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания	Способен в части осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, а также устранения вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания
ПК 15	готов к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья,	Готов в части обучения детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья

	профилактике заболеваний	
ПК 16	готов к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	готов к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ОК-6	Физическая культура и спорт	2,3
ПК-1	Патофизиология	5,6
	Поликлиническая и неотложная педиатрия	9, А, В, С
	Факультетская педиатрия, эндокринология	7, 8, 9, А
	Инфекционные болезни у детей	В, С
	Общественное здоровье и здравоохранение	9
	Производственная практика «Помощник врача детской поликлиники»	А, С
ПК-15	Гигиена детей и подростков	5
	Физическая культура и спорт	2,3
ПК-16	Гигиена детей и подростков	5
	Физическая культура и спорт	2,3

5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины				
	ОК-6	ПК-1	ПК-15	ПК-16
Семестр 5				
Раздел 1		+		
Раздел 2	+	+	+	+
Семестр 6				
Раздел 2	+	+	+	+
Раздел 3		+		
Раздел 4		+		

6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ОК 6	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки	Тесты Ситуационные задачи

	Устный опрос, собеседование	
ПК 1	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование	Тесты Ситуационные задачи
ПК 15	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование	Тесты Ситуационные задачи
ПК 16	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование Реферат	Тесты Ситуационные задачи

7. Текущий контроль

Собеседование

Перечень вопросов

1. Педиатрия, определение. Компоненты педиатрической науки. Профилактическая педиатрия, понятие. Первичная профилактика, понятие, клиническое значение. Культивирование детства, понятие.
2. Определение «здоровья» (ВОЗ). Определение «здоровья ребенка» (Концепция гос. политики в области детства, 2010 г.). Какова отличительная черта понятия «здоровье ребенка»? Определение «здоровье ребенка» по Воронцову И.М.
3. Интегральная концепция формирования здоровья ребенка. Здоровье и развитие ребенка. Слагаемые здоровья ребенка, роль врожденных и приобретенных задатков. Социальная компонента здоровья, понятие и составляющие. Особенность процессов развития организма ребенка, система управления ими, средовые факторы, клинический смысл.
4. Критические состояния развития, понятие, происхождение, клинические проявления, диагностика, тактика, клиническое значение.
5. «Альтерации индивидуального развития», «микроальтерации», понятие. Неблагоприятные воздействия, приводящие к формированию микроальтераций онтогенеза. Уровни реакции детского организма на неблагоприятные воздействия, клиническое значение, приведите клинические примеры.
6. «Стимуляция роста и развития», роль в формировании здоровья, перечислите виды стимуляции.
7. Составляющие программного комплекса «Восхождение к здоровью» на основе возрастной периодизации в педиатрии. Принципиальные основы программного комплекса. Этапы и компоненты программы «Восхождение к здоровью».
8. Субпрограммы комплекса. Комплекс планирования семьи. Клиническое значение подготовительного этапа. Гаметопатии – определение,

- клиническое значение. Составляющие комплекса планирования семьи. Показания к генетическому консультированию. Медико-генетическое обследование: составляющие.
9. Субпрограммы комплекса. Подготовительный этап: диагностика различных патологических состояний, клиническое значение, биохимические и иммунологические тесты: клиническое значение.
 10. Причины антенатальной патологии плода. Пренатальные и неонатальные факторы риска: клиническое значение. Критические периоды антенатального развития: клиническое значение. Бластопатии - определение, клиническое значение. Эмбриопатии – определение, клиническое значение. Фетопатии - определение, клиническое значение.
 11. Составляющие мониторинга беременности, клиническое значение. Безопасность родов, индукция грудного вскармливания и бондинга, клиническое значение.
 12. Скрининг болезней новорожденного, клиническое значение. Постнеонатальный комплекс: составляющие, клиническое значение. Программы для последующих периодов жизни.
 13. Факторы, влияющие на здоровье детей. Незаменимые факторы развития и здоровья, клиническое значение.
 14. Критерии здоровья детей.
 15. Социальный анамнез, параметры, оценка.
 16. Группы здоровья, характеристика.
 17. Группы риска для новорожденных и детей раннего возраста. Риск – понятие.
 18. Норма- понятие для растущего организма.
 19. Пограничные состояния, понятие, клиническая семиотика. Пограничные состояния здоровья, клиническое значение. Адаптирующее развитие понятие, клиническое значение.
 20. Адаптация, понятие, виды, механизмы развития. Адаптационные реакции и болезни адаптации (кризисы адаптации) у детей, понятие, клинические проявления, тактика.
 21. Адаптация детей к дошкольному образовательному учреждению, периоды, клинические проявления, классификация адаптации.
 22. Оценка готовности детей к поступлению в дошкольное образовательное учреждение. Мероприятия, облегчающие течение адаптации детей к дошкольному образовательному учреждению.
 23. Адаптация детей к школе, периоды, критерии адаптированности ребенка к школе. Готовность детей к поступлению в школу, компоненты, оценка, клиническое заключение.
 24. Солнце и здоровье детей. Качество воздуха и здоровье детей.
 25. Проблема экологии жилищ и здоровье детей. Влияние электромагнитного излучения на состояние здоровья детей
 26. Состав почвы и здоровье детей. Современные представления о влиянии качества питьевой воды на состояние здоровья населения.

27. Экология - определение. Экопатология - новое и приоритетное направление в педиатрии, клинический смысл. Факторы экологического риска, клиническое значение. Основные клинические формы экопатологии у детей. Наиболее эффективные профилактические средства, схема медицинского наблюдения и укрепления здоровья детей из районов экологического неблагополучия.
28. Образ жизни, понятие. Здоровый образ жизни: понятие в педиатрии. Здоровый образ жизни как медико-социальный фактор. Основные составляющие здорового образа жизни. Роль здорового образа жизни для сохранения здоровья ребенка.
29. Культура здоровья ребенка, понятие. Составляющие культуры здоровья ребенка. Факторы, определяющие формирование модели мира ребенка. Детская картина мира, понятие. Социально-психологический смысл здорового образа жизни. Связь здорового образа жизни и воспитания личности.
30. Воспитание личности ребенка как фактор формирования здорового образа жизни. Пренатальная и перинатальная психология – понятие. Медико-психологический смысл внутриутробного психического опыта ребенка. Уровни внутриутробного опыта.
31. Внутриутробный опыт единства с матерью, медико-психологический смысл. Сенсорный опыт: внутриутробный, новорожденного, клинический и психологический смысл.
32. Перинатальная психология: желанный и нежеланный ребенок, клинический и психологический смысл. Эмоциональный опыт: внутриутробный, новорожденного, клинический и психологический смысл.
33. Здоровый образ жизни и воспитание личности ребенка. Условия, способствующие мягкой адаптации новорожденного к условиям внеутробного существования на основании внутриутробного опыта. База для успешного формирования навыков у детей грудного возраста.
34. Детско-материнская привязанность, влияние на психику ребенка, чувствительные периоды формирования детско-материнской привязанности. Динамика формирования привязанности – основные периоды. Типы детско-материнской привязанности. Влияние различных вариантов детско-материнской привязанности на психическое развитие ребенка.
35. Формирование здорового образа жизни у детей. Чувствительные периоды в формировании здорового образа жизни у детей в постнатальном периоде. Факторы, способствующие успешному формированию представлений о здоровом образе жизни. Становление личностных механизмов регуляции поведения, чувствительный период. Основные подходы к формированию здорового образа жизни у детей.
36. Воспитание здорового образа жизни и понимание ребенком внутренней картины здоровья (болезни), факторы, влияющие на формирование

внутренней картины здоровья. Формирование мотивации у детей на здоровый образ жизни. Роль семейного воспитания в формировании здорового образа жизни, в формировании мотивации к здоровому образу жизни.

37. Здоровый образ жизни и эмоциональный интеллект. Здоровый образ жизни и духовное, нравственное, социальное, эстетическое развитие (здоровье) ребенка, роль семьи. Условия формирования идеально нормальной личности ребенка.
38. Зависимое поведение, понятие, профилактика, основы воспитания, способствующие противостоянию вредным привычкам в детском возрасте.
39. Двигательная активность как компонент здорового образа жизни. Физическая культура, понятие. Физическое воспитание, определение, задачи физического воспитания, сенситивные периоды. Значение двигательной активности для детского организма.
40. Формирование двигательных умений у детей в возрастном аспекте. Сенситивные периоды развития физических качеств у детей и подростков, их значение для физического воспитания.
41. Допустимые физические нагрузки у детей и подростков. Гипокинезия, гиперкинезия и их влияние на организм ребенка. Функциональные задачи педиатра, службы врачебного контроля и детской спортивной медицины в области физической культуры.
42. Роль подвижной игры в физическом воспитании ребенка, их значение для развития личности детей.
43. Роль массажа в воспитании детей. Значение гимнастики в системе физического воспитания детей раннего возраста. Правила проведения массажа детям. Приемы массажа, их воздействие на организм ребенка. Основные принципы организации гимнастики.
44. Закаливание детей, определение. Основные принципы закаливания детей. Основные закаливающие факторы. Виды закаливающих процедур. Физиологические особенности воздействия закаливающих процедур на организм ребенка.
45. Закаливание организма воздухом, его влияние на здоровье детей. Температурный режим воздушных ванн в возрастном аспекте, методика применения.
46. Закаливание организма солнцем, его влияние на здоровье детей. Методика приема и дозирования солнечных ванн в зависимости от возраста детей.
47. Закаливание организма водой, его влияние на здоровье детей. Методика применения различных традиционных водных процедур в возрастном аспекте. Интенсивные (нетрадиционные) методы закаливания, их влияние на детский организм.
48. Режим дня, определение. Значение рационального режима дня для развития ребенка. Основные элементы режима дня, их характеристика.

- Принципы составления режима дня для детей различного возраста. Сон – как биологическая потребность организма. Функции сна. Кратность и продолжительность дневного и ночного сна у детей разного возраста.
49. Репродуктивное здоровье, понятие. Компоненты репродуктивного здоровья. Репродуктивное здоровье детей и подростков, клиническое значение. Причины негативных явлений в состоянии репродуктивного здоровья современных детей и подростков, медико-социальное значение. Профилактика и сохранение репродуктивного потенциала у детей и подростков.
 50. Репродуктивное поведение, факторы, влияющие на репродуктивное поведение детей и подростков. Поло-ролевое воспитание детей и подростков и сохранение репродуктивного здоровья, основные подходы.
 51. Причины актуальности проблемы поло-ролевого воспитания детей в современных условиях (традиционные и современные представления). Социальный пол человека, составляющие. Роль семьи в поло-ролевом воспитании детей и подростков.
 52. Составляющие формирования пола человека. Возрастные особенности развития половой идентификации детей. Диагностика усвоения детьми поло-ролевого поведения.
 53. Аддиктивное поведение, понятие, клинико-психологический смысл. Формы аддикций (химические и нехимические). Факторы, влияющие на манифестацию аддиктивности. Основные виды аддиктивных проявлений. Способы профилактики и коррекции аддиктивного поведения. Суицид, понятие. Профилактика суицида у детей и подростков.
 54. Кризис подросткового периода. Основные проявления подросткового возраста. Девиантное поведение, понятие, клинико-психологический смысл. Способы профилактики и коррекции девиантного поведения.
 55. Жестокое обращение с детьми, понятие, клинический смысл. Состояния, характеризующие синдром жестокого обращения с детьми. Социально - опасное положение детей. «Саморазрушающие» формы поведения. Профилактика жестокого обращения с детьми и социально - опасного положения детей и подростков.
 56. Пищевое воспитание, основные подходы к пищевому воспитанию детей. Факторы, способствующие адекватному формированию рационального пищевого поведения у детей дошкольного и школьного возраста.
 57. Детское и подростковое питание, определение, особенности, физиологические предпосылки. Роль сбалансированного питания в формировании и поддержании здоровья детей и подростков. Незаменимые и заменимые пищевые вещества, понятие, примеры.
 58. Рациональное питание, определение. Законы рационального питания. Сбалансированное питание, определение. Теория сбалансированного питания (Покровский А.А.). Оптимальное питание, определение.
 59. Питание и здоровье. Нутритивное обеспечение здоровья у детей, механизмы, клиническое значение.

60. Диетология развития, определение, критические периоды пищевого обеспечения. Биологический и клинический смысл диетологии развития. Диетология развития и феномен «диады», клиническое значение.
61. Программирование развития, понятие, механизмы, клиническое значение. Программирование развития и здоровья через питание. Механизмы долгосрочного влияния питания на развитие и здоровье, клиническое значение.
62. Физиологическое питание, определение. Законы физиологического питания, клиническое значение. Функциональное питание, понятие, клиническое значение. Функциональные нутриенты.
63. Основные функции белков в организме детей и подростков, клиническое значение. Назовите продукты, имеющие высокую биологическую ценность белков. Нормы потребления в зависимости от возраста.
64. Клинические последствия недостаточного поступления белков в организм ребенка, причины в зависимости от возраста. Клинические последствия избыточного поступления белков в организм ребенка.
65. Фосфолипиды, физиологическая роль для детского организма, клиническое значение, пищевые источники фосфолипидов и их предшественников.
66. Полиненасыщенные жирные кислоты, классификация, физиологическая роль для детского организма, клиническое значение, продукты их содержащие.
67. Холестерин, физиологическая роль для детского организма, клиническое значение, пищевые источники, нормы потребления.
68. Роль углеводов в развитии и поддержании здоровья детей. Группы углеводсодержащих продуктов, физиологическая роль.
69. Клинические последствия избыточного поступления углеводов (в том числе легкоусвояемых) с питанием. Современные рекомендации по содержанию углеводов в рационе питания детей и подростков и соотношению медленно и быстро всасывающихся углеводов, соотношению углеводов с жирами для профилактики ожирения.
70. Макроэлементы (кальций, фосфор, магний, калий, натрий), физиологическая роль для детского организма, клинические последствия дефицита, пищевые источники.
71. Микроэлементы (железо, медь, цинк, селен, йод, хром, марганец), физиологическая роль для детского организма, клинические последствия дефицита, пищевые источники.
72. Биофлавоноиды, нуклеотиды, пробиотики и пребиотики, физиологическая роль для детского организма, пищевые источники.
73. Эпигенетика, понятие. Генотип и эпигенотип. Механизмы и сроки формирования эпигенетического кода (критические окна развития). Концепция программирования питанием, роль эпигенетических нарушений.

74. Механизмы влияния внутриутробных нарушений питания на состояние здоровья в последующие периоды жизни, клинические последствия. Внутриутробная гипотрофия и развитие ожирения, роль эпигенетических нарушений и роль формирования «экономного» типа метаболизма.
75. Влияние питания ребенка первого года жизни на риск развития ожирения и сахарного диабета: роль изменений контроля над аппетитом, роль повышенного потребления белка.
76. Избыточное питание и/или ожирение у беременной женщины и риск развития ожирения у ребенка, механизмы. Перепрограммирование нарушений метаболизма с помощью питания.
77. Питание детей раннего возраста: режим, суточный объем, потребности в белках, жирах, углеводах, их соотношение, суточное количество различных продуктов, примерный набор блюд.
78. Питание детей дошкольного возраста: режим, суточный объем, потребности в белках, жирах, углеводах, их соотношение, суточное количество различных продуктов, примерный набор блюд.
79. Питание детей школьного возраста: режим, суточный объем, потребности в белках, жирах, углеводах, их соотношение, суточное количество различных продуктов, примерный набор блюд.

Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов.

1. Критические состояния развития у детей:

- 1) имитируют заболевания;**
- 2) являются заболеваниями;
- 3) являются альтерациями развития;
- 4) требуют лечения;
- 5) требуют коррекции режима дня и здорового образа жизни;**
- 6) представляют собой повышенный риск развития пограничных состояний;**
- 7) характеризуются высокой вероятностью перерастания, преодоления ребенком клинических проявлений.**

2. Каковы физиологические механизмы перинатального воспитания будущего ребенка:

- 1) преадаптация мозга к социальным стимулам (речь, зрительные, слуховые, моторные стимулы);**
- 2) генетически детерминированное развитие мозга и органов чувств в опережающем темпе;**
- 3) импринтинг;**
- 4) клеточная память нейронов.**

3. К эссенциальным факторам, в которых нуждается ребенок для развития и формирования здоровья, относятся:

- 1) питание;**

- 2) меры по стимуляции развития;
- 3) большое количество игрушек;
- 4) любовь, поддержка;
- 5) здравоохранение;
- 6) безопасная среда.

4. Наиболее эффективными средствами укрепления здоровья детей из районов экологического неблагополучия являются:

- 1) применение витаминных препаратов;
- 2) массаж, закаливание;
- 3) отдых на незагрязненных территориях;
- 4) проведение сорбционной терапии;
- 5) применение антибиотиков;
- 6) применение биопрепаратов;
- 7) коррекция дефицита йода.

5. Основные клинические формы экопатологии у детей:

- 1) частые острые заболевания дыхательной системы;
- 2) хронические заболевания;
- 3) синдром экологической дезадаптации;
- 4) синдром низкодозовой химической гиперчувствительности;
- 5) синдром низкодозовой радиационной гиперчувствительности;
- 6) хроническая ксеногенная интоксикация.

6. Выберите все верные утверждения о роли семьи в формировании здорового образа жизни у ребенка:

- 1) создание позитивной эмоциональной атмосферы;
- 2) родители прививают ребенку здоровый образ жизни личным примером;
- 3) в семье обеспечивается поддержка желания ребенка вести здоровый образ жизни;
- 4) необходимо поддерживать у ребенка самостоятельность в принятии решений в пользу здоровья;
- 5) позитивные отношения между детьми и родителями – основа здоровой жизни ребенка.

7. Какие условия необходимы для формирования «идеально нормальной личности» по П.Ф. Лесгафту:

- 1) атмосфера любви и взаимного уважения;
- 2) общественно-полезный труд родителей;
- 3) образование родителей;
- 4) регулярный общественно-полезный труд в присутствии ребенка;
- 5) соблюдение принципа постепенности и последовательности;
- 6) контакт ребенка с безнравственными людьми;
- 7) наличие нравственного воспитателя в жизни ребенка (родители, тренер, учитель);
- 8) гармоничное развитие всех способностей ребенка;
- 9) развитие способностей ребенка на усмотрение родителей;

10) исключение из жизни ребенка прибавочных раздражителей: нищеты, роскоши, чрезмерных лакомств, алкоголя, табака, азартных игр.

8. Какие характеристики свойственны надежному типу детско-материнской привязанности:

- 1) дети не обращают внимания на уход матери и её возвращение;
- 2) дети не очень сильно огорчаются после ухода матери, но тянутся к ней после её возвращения;**
- 3) дети сильно огорчаются после ухода матери, а после возвращения цепляются за мать, а потом сразу её отталкивают;
- 4) после возвращения матери дети либо застывают в одной позе, либо убегают от пытающейся приблизиться матери;
- 5) дети не отпускают мать ни на шаг от себя, полное разлучение невозможно.

9. Какие органы и системы детского организма наиболее чувствительны к неблагоприятному воздействию загрязнений атмосферного воздуха:

- 1) иммунная система;**
- 2) почки;
- 3) нервная система;**
- 4) дыхательная система;**
- 5) пищеварительная система.

10. Микроальтерации онтогенеза у детей:

- 1) представляют собой основную форму реакции детского организма на неблагоприятные воздействия;**
- 2) могут возникать на кратковременные микровоздействия средовых факторов;**
- 3) возникают только в ответ на явные агрессивные воздействия средовых факторов;
- 4) характеризуются обратимостью изменений в организме ребенка;
- 5) характеризуются необратимостью изменений в организме ребенка;**
- 6) проявляются клинически в момент действия неблагоприятных факторов;
- 7) не проявляются клинически в момент действия неблагоприятных факторов;**
- 8) проявляются клинически в последующие периоды жизни.**

Ситуационные задачи

Задача 1

Ребенку 3 месяца. Родился от 1 нежеланной беременности у юной матери (возраст 17 лет). Во время беременности мать у врача не наблюдалась, периодически принимала алкоголь, курила на протяжении всей беременности, питалась нерегулярно. В настоящее время ребенок находится на искусственном

вскармливании. Мать ребенка не соблюдает режим кормлений. На руки ребенка берет редко, надолго оставляет одного.

Укажите факторы в анамнезе жизни ребенка, которые могут привести к альтерации развития. Теоретические предпосылки: определение понятия «альтерации развития», клинические последствия (какие органы и системы детского организма наиболее уязвимы по отношению к неблагоприятным воздействиям средовых факторов). Клинический смысл.

Эталон ответа

Неблагоприятные факторы в анамнезе жизни ребенка, которые могут привести к альтерации развития:

- нежеланная беременность, то есть, негативная «зачаточная установка» - желанный ребенок – один из важнейших факторов психического и социального развития, в целом гармоничного развития и воспитания ребенка и подростка;
- «юное» материнство – группа риска – возраст матери меньше 22 лет тормозит рост и развитие ребенка (механизм регулирования на эпигенетическом уровне);
- токсические воздействия – алкоголь, курение матери на протяжении всей беременности: рождение ребенка либо с тяжелыми синдромами (например, «алкогольный синдром плода»), либо эти неблагоприятные влияния скажутся на реализации потенциала высших функций будущего человека: формирование сложных форм мыслительной деятельности, таланта, одаренности, социальном развитии, в целом социализации;
- нерегулярное питание будущей матери, то есть, нерациональное питание – программирование питанием развития и здоровья ребенка, и, в частности, это негативное влияние, в части, пищевого воспитания будущего ребенка; субклинические функциональные, биохимические, иммунологические и другие сдвиги (реакции) в детском возрасте;
- искусственное вскармливание - метаболическая катастрофа для организма ребенка, несоблюдение режима кормления (программирование питанием развития и здоровья, пищевое воспитание);
- на руки ребенка берут редко, надолго оставляют одного – отсутствие «психического пайка», явления депривации, дефицит впечатлений, общения, ласки;

Альтерации развития - основная форма реакции детского организма на любые неблагоприятные воздействия, в том числе и на микровоздействия (микроальтерации онтогенеза – МАО) – глубинное нарушение нормального хода процессов развития.

Основной мишенью поражения детского организма становятся наиболее интенсивно развивающиеся системы и органы, и поэтому они наиболее уязвимы, прежде всего, это центральная нервная система, обеспечивающая интеллект и психику. Самым значимым (независимо от природы неблагоприятных факторов) является, конечно, неполная реализация потенциала высших функций человека: формирование сложных форм

мыслительной деятельности, таланта и одаренности, формирование межличностных отношений, тяги и способности к обучению и т.д.

При МАО нарушаются тонкие механизмы дифференцировки, совершенствования всех функций высшей нервной деятельности (нарушаются механизмы памяти, обучаемости, эмоциональное и психологическое взаимодействие ребенка с семьей и окружающими, имеет место расторможенность простых влечений и инстинктов); также страдает вегетативная нервная система ребенка, органы репродукции, регуляция иммунного ответа, происходит снижение потенциала физической работоспособности, иммунитета, резистентности к инфекциям, опухолевым процессам, экономичности и надежности реакций жизнедеятельности.

МАО могут проявиться не сразу, а через многие годы по сниженным показателям количества и качества жизни.

Клинический смысл: диагностика и мониторинг состояния той среды, в которой происходит развитие ребенка, то есть, по распознаванию неоптимальной среды для развития ребенка (прежде всего, – образ жизни) и её коррекция.

Задача 2

Ребенок 3 лет проживает в области, на территории которой расположены большие транспортные магистрали, аэропорт, промышленные предприятия по переработке нефти, по производству лаков и красок. Данная область относится к йододефицитным регионам.

С какими факторами экологического риска контактирует данный ребенок? Какие формы экопатологии могут у него развиваться? Ваши рекомендации по медицинскому наблюдению, профилактике и лечению.

Эталон ответа

Ребенок контактирует с факторами экологического риска:

физическими (шум, вибрация, электромагнитные излучения);

химическими (соли тяжелых металлов (свинец, кадмий, ртуть, мышьяк, ванадий), окись азота, ароматические углеводороды (бензапирен и др.), сернистый ангидрид, серная кислота, сероуглерод, углеводороды (формальдегид, фенол, толуол, ксилит, бензол), диоксины и галогенизированные углеводороды, углекислоту, окись углерода, токсические радикалы кислорода, азота, серы, озон);

эндемическими (дефицит йода в окружающей среде).

У ребёнка могут развиваться следующие формы экопатологии: синдром экологической дезадаптации или общей экогенной (химической) сенсibilизации; синдромы специфической низкодозовой химической гиперчувствительности; хроническая ксеногенная интоксикация; хронические болезни; особые, социально значимые болезни, состояния и последствия.

Схема медицинского наблюдения за детьми, проживающими в районах экологического неблагополучия.

1. Регулярные профилактические осмотры врачами-специалистами:

- 1) Педиатр – контроль за всеми видами развития детей (физическое, нервно-психическое, умственное, социальное развитие, половое созревание), организация обследования, проведение лечебно-профилактических мероприятий.
- 2) Невролог.
- 3) Иммунолог-аллерголог.
- 4) Эндокринолог.
- 5) Отоларинголог.
- 6) Офтальмолог.
- 7) Стоматолог.
- 8) Гинеколог, уролог-андролог.
- 9) Хирург-ортопед.
- 10) Гастроэнтеролог.
- 11) Психиатр.
- 12) Кардиолог – по показаниям.

2. Лабораторное и инструментальное обследование:

- 1) Общий анализ крови.
- 2) Общий анализ мочи.
- 3) Анализ мочи на йодурию (небольшую порцию утренней мочи собирают в специальные пробирки, плотно закрывающиеся стеклянной крышечкой).
- 4) Измерение АД, оценка состояния вегетативной нервной системы по дермографизму.
- 5) Определение остроты зрения.
- 6) Иммунограмма.
- 7) Определение лизоцима в слюне.
- 8) Оценка степени бактерицидности кожи.
- 9) Исследование гормонального статуса: гормоны щитовидной железы, кортикостероиды (по показаниям).
- 10) Исследование функции внешнего дыхания.
- 11) Ультразвуковое исследование щитовидной железы.
- 12) Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печень, почки, поджелудочная железа).
- 13) Эндоскопическое исследование ЖКТ.
- 14) Психологическое тестирование.

3. Лечебно-профилактические мероприятия:

- 1) Сбалансированное питание: экологически чистые продукты, продукты, обогащенные пробиотиками и пребиотиками, йодированная соль, бутилированная питьевая вода.
- 2) Коррекция дефицита йода
- 3) Энтеросорбенты (2-3 курса в год).
- 4) Гепатопротекторы.
- 5) Пробиотики.
- 6) Витамины-минеральные комплексы, мембраностабилизаторы, антиоксиданты.

- 7) Адаптогены растительные.
- 8) Фитотерапия (отвары лечебных трав: ромашка, зверобой, мята, пустырник).
- 9) Водные процедуры: обливание, обтирание, контрастные процедуры (душ, ножные ванны), бассейн, сауна (с 3-4 лет).
- 10) Прием минеральной воды.
- 11) Массаж: точечный, воротниковый, общий.
- 12) Ароматерапия.
- 13) Гидроионизация воздуха в помещениях.
- 14) Дозированные физические нагрузки.
- 15) Физиотерапия.
- 16) Отдых в летнее время на чистых в санитарно-гигиеническом отношении территориях.

Задача 3

Во время патронажного осмотра ребенка 4 месяцев на дому участковый педиатр заметил, что ребенок реагирует на уход матери не очень сильным огорчением, а после возвращения матери активно тянется к ней с выраженной реакцией радости.

О каком типе детско-материнской привязанности идет речь?

Назовите чувствительные периоды формирования детско-материнской привязанности.

Динамика формирования детско-материнской привязанности.

Влияние этого варианта детско-материнской привязанности на психическое развитие ребенка.

Эталон ответа

Надежный тип детско-материнской привязанности.

Детско-материнская привязанность оказывает значительное влияние на становление психики ребенка и формирование личности. Она возникает ещё внутриутробно, на основе пренатального опыта. Доказывают, что большое значение имеют и наследственные факторы и отношения между супругами. Родители, которые несчастливы в браке к моменту рождения ребенка, потом мало чувствительны к потребностям ребенка, не могут установить эмоциональные отношения с ребенком. Эти родители чаще считают, что дети обладают «трудным характером».

Также имеет значение и механизм мгновенного импринтинга («запечатлевание»), как ранний опыт после рождения: лица врачей в масках или лицо матери, отца. Первые 2 часа после рождения - особый «чувствительный период» для формирования эмоциональной привязанности к матери.

Динамика формирования привязанности – основные периоды:

1. первые 3 месяца интерес и эмоциональная близость со всеми взрослыми (знакомыми и незнакомыми);

2. 3-6 мес. - (различает знакомых и незнакомых, выделяет мать (приход, уход, но зависит от поведения матери, от адекватной её реакции на ребенка);
3. 7-8 мес. - избирательно привязанность к ближайшему взрослому, при этом появляется тревога и страх при общении с незнакомыми (страхи 8 месяца).

Привязанность к матери особенно сильна в первые 1-1,5 года, уменьшается к 2,5 – 3 годам, когда в поведении отчетливы тенденции – стремление к самостоятельности и самоутверждению, связанную с развитием самосознания (кризис – 3-х лет – «Я - сам»).

После возникновения первичной привязанности начинается *стадия множественных привязанностей*: с 7-9 мес. не только к матери, но то же чувство возникает по отношению и к другим близким (отцу, бабушке, дедушке, сестре, брату). В возрасте 1,5 лет дети уже не привязываются только к одному человеку – причем здесь есть иерархия привязанностей (отец - для игр – партнер, а мать – для защиты (если ребенок напуган, расстроен).

Влияние различных вариантов детско-материнской привязанности на психическое развитие ребенка и становление личности.

Дети, имеющие «надежную» привязанность в 12-15-18 мес. в 2 года – общительны, сообразительны, в 3,5 года уже имеют выраженные черты лидерства, любознательны, самостоятельны, энергичны. В 4- 5 лет дети с «надежной» привязанностью в раннем возрасте – более чувствительны в отношении со сверстниками, менее зависимы от взрослых, чем дети с «ненадежной» привязанностью. В подростковом возрасте становятся более хорошими деловыми партнерами, чем дети с «ненадежной» привязанностью. У них хорошие отношения с родителями.

Таким образом, надежная детско-материнская привязанность в первые годы жизни закладывают основы будущего чувства доверия и безопасности к окружающему миру, а значит более органичную основу для формирования личности и, как следствие, прочную основу для формирования здорового образа жизни.

Практические навыки и умения

1. Распознать и проинтерпретировать возможность развития микроальтераций развития и критических состояний развития у ребенка.
2. Провести клинический анализ различных факторов внешней среды, влияющих на здоровье и развитие ребенка.
3. Применить наиболее эффективные профилактические средства укрепления здоровья детей из районов экологического неблагополучия.
4. Оценить понимание ребенком внутренней картины здоровья.
5. Дать рекомендации по пре- и перинатальному воспитанию.

Темы рефератов

1. Алкоголизм детей и подростков, виды, влияние на здоровье.

2. Алкогольный синдром плода.
3. Методы профилактики пьянства и алкоголизма у детей и подростков.
4. Состав табачного дыма.
5. Табакокурение и здоровье детей и подростков.
6. Никотиновая фетопатия.
7. Наркомания детей и подростков, влияние на здоровье.
8. Токсикомания детей и подростков, влияние на здоровье.
9. «Портрет» молодого наркомана.
10. Патология плода при наркомании у матери.
11. Профилактика нарко- и токсикомании у детей и подростков.
12. Игровая, компьютерная и интернет зависимость у детей и подростков, влияние на здоровье и профилактика.
13. Воспитание личности ребенка и профилактика вредных привычек.

8. Промежуточная аттестация

Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для промежуточной аттестации с эталонами ответов.

1. Здоровье ребенка – это:
 - 1) индивидуальное физическое и психическое развитие, не ограниченное эндогенными и экзогенными условиями и факторами;
 - 2) индивидуальное физическое, психическое, умственное, духовно-нравственное и социальное развитие, определяемое только эндогенными условиями и факторами;
 - 3) **индивидуальное физическое, психическое, умственное, духовно-нравственное и социальное развитие, не ограниченное эндогенными и экзогенными условиями и факторами;**
 - 4) состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.
2. Наиболее эффективными средствами укрепления здоровья детей из районов экологического неблагополучия являются:
 - 1) **применение витаминных препаратов;**
 - 2) **массаж, закаливание;**
 - 3) **отдых на незагрязненных территориях;**
 - 4) **проведение сорбционной терапии;**
 - 5) применение антибиотиков;
 - 6) **применение биопрепаратов;**
 - 7) **коррекция дефицита йода.**
3. Выберите все верные утверждения о здоровом образе жизни:
 - 1) **здоровый образ жизни формируется, воспитывается в детском возрасте;**

- 2) здоровый образ жизни является врожденным задатком ребенка, наследуется;
 - 3) здоровый образ жизни является приобретенным задатком ребенка;**
 - 4) здоровый образ жизни направлен на охрану и укрепление только физического здоровья детей;
 - 5) здоровый образ жизни направлен на гармоничное развитие (воспитание) личности ребенка, включая все виды развития (физическое, психическое, социальное, духовное);**
 - 6) здоровый образ жизни – образ жизни, основанный на принципах нравственности;**
 - 7) в понятие здорового образа жизни ребенка не входит понятие нравственности.
4. Для развития эмоционального интеллекта ребенка необходимы следующие условия:
- 1) общение с родителями;**
 - 2) пренебрежение чувств ребенка со стороны родителей;
 - 3) совместные игры и отдых родителей с ребенком;**
 - 4) равнодушное, небрежное отношение родителей к ребенку, ко всем членам семьи и окружающим людям;
 - 5) доброжелательное отношение родителей ко всем членам семьи и окружающим людям;**
 - 6) безусловная любовь родителей.**
5. Каково положительное влияние рационального режима дня на формирование здоровья и здорового образа жизни у детей:
- 1) рациональный режим дня способствует гармоничному физическому развитию ребенка;**
 - 2) рациональный режим дня повышает резистентность детского организма;**
 - 3) рациональный режим дня создает благоприятные условия для эмоционального развития ребенка;**
 - 4) рациональный режим дня способствует интеллектуальному развитию ребенка;**
 - 5) рациональный режим дня определяет стиль жизни, организованное поведение;**
 - 6) рациональный режим дня – профилактика вредных привычек;**
 - 7) рациональный режим дня способствует осуществлению любого вида деятельности с наименьшими физиологическими затратами.**
6. Физиологические механизмы влияния закаливания на формирование здоровья ребенка:
- 1) стимуляция термо- и механорецепторов кожи;**
 - 2) «физиологическое стрессирование» с активацией гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы;**
 - 3) активация адаптационных систем по условно-рефлекторному механизму;**

4) выделение биологически активных веществ и интерферона.

7. Каковы клинические последствия гипокинезии у детей:

- 1) задержка роста и развития;**
- 2) снижение адаптивных возможностей организма;**
- 3) гиперстимуляция и истощение симпато-адреналовой системы;
- 4) снижение функциональных возможностей организма;**
- 5) астенический синдром;**
- 6) патологические изменения со стороны опорно-двигательного аппарата;**
- 7) вегетативная дисфункция;**
- 8) ожирение, сахарный диабет;**
- 9) снижение иммунитета.**

8. Законы или принципы физиологического питания детей (по И.М. Воронцову):

- 1) закон физиологической адекватности питания;**
- 2) закон достаточности энергетического обеспечения;**
- 3) закон пластической адекватности;
- 4) закон «мультикомпонентной сбалансированности питания»;**
- 5) закон биотической адекватности;
- 6) закон ферментативной адекватности;
- 7) закон «нутриентного предобеспечения».**

9. Клинические последствия избыточного поступления белков в организм ребенка:

- 1) ожирение;**
- 2) усиленная работа пищеварительного аппарата с развитием процессов гниения в толстом кишечнике;**
- 3) сахарный диабет;**
- 4) атеросклероз;
- 5) увеличение концентрации аммиака и других продуктов азотистого обмена в крови с развитием эндогенной интоксикации;**
- 6) протеолиз в почечных канальцах с развитием канальцевой дисфункции;**
- 7) кариес;
- 8) жировой гепатоз.

10. Причины антенатальной патологии плода:

- 1) острые инфекционные заболевания матери во время беременности;**
- 2) вредные привычки будущего отца;**
- 3) хронические соматические заболевания матери;**
- 4) акушерско-гинекологическая патология матери (токсикозы первой и второй половины беременности, угроза прерывания беременности);**
- 5) наследственные факторы;**
- 6) экологические факторы;**
- 7) несбалансированное питание будущего отца;**
- 8) хронические инфекционные заболевания матери;**

9) несбалансированное питание беременной женщины.

Ситуационные задачи

Задача 1

Ребенку 1,5 года. Какие изменения в режиме дня происходят у детей в этом возрасте?

Дайте рекомендации по рациональной организации режима дня.

Каковы критерии правильной организации режима дня?

Какое место занимает рациональный режим дня в концепции формирования здоровья детей?

Каково влияние рационального режима дня на формирование здоровья и здорового образа жизни у детей?

Каковы физиологические механизмы влияния рационального режима дня на формирование здоровья ребенка? Ответ обоснуйте.

Эталон ответа

Возраст	Кормление		Бодрствование (продолжительность каждого периода), ч	Сон, ч			Средняя суточная длительность
	кол-во	промежутки, ч		Дневной сон		Ночной сон, ч	
				Кол-во в день	Продолжительность, ч		
1,5-2 года	4-5	3,5-4,5	4,5-5	1	3	10-11	13

Сон: Продолжительность ночного сна – 10-11 часов. Дневной сон – 1 период сна, продолжительность 3 часа.

Прогулки: общая продолжительность пребывания на открытом воздухе в раннем возрасте не менее 4 часов в холодное время, летом – 6-8 часов и более.

Бодрствование: прием пищи - 4-5 раз через 4 часа, личная гигиена, гимнастика, учебные занятия (развитие речи, дидактические игры, развитие движений, музыкальные занятия) до 10 в неделю продолжительностью 8-10 минут, игра, купание.

Место рационального режима дня в концепции формирования здоровья детей:

- ✓ рациональный режим дня является составляющей здорового образа жизни;
- ✓ рациональный режим относится к приобретенным задаткам;
- ✓ нерациональный режим дня – фактор альтерации развития;
- ✓ рациональный режим дня относится к группе факторов, стимулирующих процесс развития;
- ✓ от режима дня зависит реализация программы развития и здоровья.

При правильно составленном режиме дня отмечаются активность детей в течение всего времени бодрствования и преимущественно уравновешенное

состояние психики, хороший аппетит, спокойный сон. Такое поведение детей является показателем соответствия режима их возрастным и индивидуальным особенностям.

Положительное влияние рационального режима дня на формирование здоровья и здорового образа жизни у детей:

- ✓ рациональный режим дня способствует гармоничному физическому развитию ребенка;
- ✓ рациональный режим дня повышает резистентность детского организма;
- ✓ рациональный режим дня создает благоприятные условия для эмоционального развития ребенка;
- ✓ рациональный режим дня способствует интеллектуальному развитию ребенка;
- ✓ рациональный режим дня определяет стиль жизни, организованное поведение;
- ✓ рациональный режим дня – профилактика вредных привычек;
- ✓ рациональный режим дня способствует осуществлению любого вида деятельности с наименьшими физиологическими затратами.

Физиологические механизмы влияния рационального режима дня на формирование здоровья ребенка:

- 1) препятствие развитию переутомления;
- 2) формирование условных рефлексов на время;
- 3) формирование индивидуальной программы поведения, закрепленной в механизмах памяти;
- 4) становление жизненного, динамического стереотипа.

Задача 2

Ребенку 2 года. Какие виды закаливающих процедур могут быть применены для закаливания детей в этом возрасте?

Разрешено ли использование нетрадиционных (интенсивных) методов закаливания детей в этом возрасте?

Разрешено ли моржевание, купание в проруби? Ответ обоснуйте.

Дайте рекомендации по правильной организации закаливания (температура, продолжительность).

Эталон ответа

1. Для закаливания детей в этом возрасте могут быть применены следующие виды закаливающих процедур: закаливание воздухом (проветривание, прогулка и воздушные ванны), закаливание солнцем (световоздушные ванны), закаливание водой (общие обтирания, общее обливание, контрастные ножные ванны, контрастный душ).
2. Из нетрадиционных (интенсивных) методов закаливания детям в раннем возрасте разрешены только контрастные водные процедуры (ножные ванны и душ).

3. Моржевание, купание в проруби для детей противопоказано. Физиологическая незрелость организма детей раннего возраста, в первую очередь незрелость нейроэндокринной системы, является нередко причиной не повышения, а наоборот, подавления иммунной активности, быстрого развития стадии истощения при чрезмерном закаливании ребенка к холоду.

4. Примерный перечень закаливающих мероприятий для детей раннего возраста

Наименование	t°	Кратность	Длительность	Примечания
Закаливание воздухом				
Проветривание	18°-19	4-5 раз	10-15 мин. (в холодное время года)	Летом форточки открыты постоянно в присутствии детей; следует избегать сквозняков.
Прогулка	-16-+30°	2 раза	по 2-2,5 часа	
Воздушные ванны	18-19°	1 раз в день	30-40 минут	Воздушные ванны обязательно сочетаются с гимнастикой.
Закаливание солнцем				
Световоздушные ванны	летом +20 - +30°	ежедневно	с 5 минут до 30-40 минут	При умеренном климате - с 9 до 12ч; в более жарком климате - с 8 до 10 ч. Солнечные ванны детям раннего возраста не рекомендуются. Обязательно использование средств от УФ-лучей, головных уборов.
Закаливание водой				
Общие обтирания	до 24°	Ежедневно	2 минуты	
Общее обливание	до 24°- 28°	Ежедневно	1,5 минуты	С 1,5 лет можно применять сильный душ.
Контрастные ножные ванны	1 таз - 38-40° 2 таз – на 3-4° ниже, а затем снижают 1 раз в 5 дней на 1° до 18-10°	Ежедневно	Таз с горячей водой – 1-2 минуты Таз с холодной водой – 5-20с	Чередуют тазы 3-6 раз нельзя обливать холодные ноги холодной водой.
Контрастный душ	Горячая вода 40° Холодная вода – до 10-15°	Ежедневно	1 минута 10-20с	С 2 лет Чередовать 5-10 раз

Ребенок 10 месяцев. Жалобы на частый пенистый стул желто-серого цвета, снижение аппетита, сыпь на коже, частые респираторные заболевания. При осмотре на коже вокруг рта, глаз, анального отверстия, а также на коже конечностей, особенно дистальных отделов (пальцы), наблюдается везикулезно-пустулезная, эритематозная сыпь, эрозии, мокнутие, корки. На волосистой части головы выявляются очаги алопеции. Ногти дистрофированы. Конъюнктивиты глаз гиперемированы. Слизистая оболочка ротовой полости отечна, гиперемирована.

О каком заболевании идет речь? С дефицитом какого микроэлемента связано развитие данного заболевания? Какова физиологическая роль этого микроэлемента для развития детского организма? Какие еще Вам известны клинические последствия дефицита этого микроэлемента? В каких продуктах питания он содержится?

Эталон ответа

1) Заболевание энтеропатический акродерматит – нарушение всасывания цинка с диареей, гнойничковыми заболеваниями кожи, блефаритом, конъюнктивитом, алопецией, помутнением роговицы;

2) Данное заболевание связано с дефицитом микроэлемента цинк;

3) Физиологическая роль цинка для развития детского организма:

- Играет важную роль в размножении и росте клеток – необходим для нормального роста и развития организма, полового созревания.
- Поддержание нормального гематологического и иммунного статуса, вкуса, обоняния.
- Заживление ран, усвоение витамина А.
- Построение и функционирование ферментных систем: алкоголь-дегидрогеназа, карбоангидраза, щелочная фосфатаза; гормонов: инсулин.
- Формирование антиоксидантного потенциала.
- Синтез белка и нуклеиновых кислот, построение и регуляция свойств мембран клеток и субклеточных структур.

Клинические проявления дефицита цинка: начальная стадия – повышенная утомляемость, снижение аппетита, изменение со стороны кожи и ногтей: белые пятна на ногтях, паракератоз; выраженный дефицит: замедление роста, гипогонадизм и задержка полового созревания, снижение аппетита, потеря или извращение вкуса, снижение обоняния, поражение кожи, нарушение заживления ран, самопроизвольные аборты на ранних сроках, внутриутробная гибель плода, рождение нежизнеспособного ребенка с ВПР.

Продукты, содержащие цинк: мясо и птица, рыба и яйца, сыры, гречневая и овсяная крупы.

Задача 4

Ребенку 5 лет. Какие двигательные навыки формируются в дошкольном возрасте? Как их следует развивать? Разрешены ли занятия в спортивных

секциях в этом возрасте? Дайте рекомендации по правильной организации физического воспитания.

Эталон ответа

В дошкольном возрасте у ребенка формируются следующие двигательные навыки: с 3-х лет можно обучать ребенка ходьбе на лыжах, с четырех лет дети обучаются езде на велосипеде. На пятом году совершенствуются двигательные навыки в ходьбе, беге, в выполнении движений с предметами (прыжки со скакалкой), лазание по гимнастической лестнице. Для развития движений бега применяют различные упражнения: изменения ритма бега (замедление, ускорение), бег с препятствиями. Для развития координации полезны простые танцевальные движения, ритмическая гимнастика; для развития равновесия – ходьба по скамейке или бревну. В шесть-семь лет ребенок уже хорошо ездит на велосипеде, зимой начинает свободно кататься на коньках, лыжах, в этом возрасте полезно учить плаванию

Средства физического воспитания детей в дошкольном возрасте:

- 1) плавание;
- 2) утренняя гимнастика;
- 3) занятия физкультурой по 20-30 минут 2 раза в неделю;
- 4) подвижные игры;
- 5) катание на лыжах, коньках;
- 6) езда на велосипеде;
- 7) участие в спортивных развлечениях.

Занятия в спортивных секциях не рекомендуются.

Рекомендации по физическому воспитанию:

1. Ребенок должен получать радость, удовольствие от двигательной активности.
2. Необходимо формировать потребность в движении и мотивацию к двигательным нагрузкам на основе: создания семейных традиций активного отдыха, участия в спортивных соревнованиях, развлечениях; формировании интереса к двигательной деятельности; понимании ребенком ощущения бодрости, силы, самосовершенствования как следствие физических нагрузок; получении ребенком радости от движения; воспитании чувства ответственности за свое здоровье.
3. Обеспечение гармоничного развития личности ребенка, а не только физического совершенства.
4. Применение допустимых физических нагрузок, соответствующих биологическому возрасту ребенка.
5. Игровая форма обучения.
6. Необходимо развивать психофизические качества ребенка в соответствии со знанием сенситивных периодов их развития.
7. Необходимо формировать высокую двигательную культуру у детей на основе: воспитания у детей осознанного отношения к выполнению двигательных действий; воспитания у детей понимания роли движений в физическом развитии и сохранении здоровья; развития воображения

ребенка при выполнении двигательных действий; соблюдения режима дня; семейных традиций занятия спортом, активного отдыха.

Задача 5

Ребенку 10 лет. Укажите режим питания (количество приемов пищи), суточный объем пищи, разовый объем пищи.

Составьте диету. Ваши рекомендации по количеству основных видов продуктов питания (мясо, молоко и молочные продукты, овощи, фрукты) в суточном рационе питания ребенка и качественному составу блюд.

Эталон ответа

Количество приемов пищи - 4, $V_{\text{раз.}} = 500-600$ мл г, суточный $V = 2100$ мл.

Диета

Время	Наименования блюд	г, мл
Завтрак 7-30 – 8-00	Омлет или яичница	200
	Растительное масло	10
	Мясо или колбасные изделия	70
	Хлеб с маслом	30
	Какао	200
2-й завтрак 11-00-11-30	Простокваша	200
	Печенье (вафли, пирог)	50
	Фрукты	200
Обед 14-30-15-30	Винегрет	50
	Растительное масло	10
	Суп (борщ, щи)	250
	Мясо или рыба	100
	Гарнир (крупа, овощи, макароны)	150
	Компот из свежих фруктов по сезону или сухофруктов, сок, кисель	200
	Хлеб	30
Ужин 19-30 – 20-00	Рис с овощами	200
	Кефир	200
	Фрукты	50

Рыба – 40-50 г в сутки.

Мясо, птица – 140 г в сутки. Соответственно в течение недели ребенок может получать 5-6 раз – блюда из мяса (по 160-200 г в сутки) и 1-2 дня – блюда из рыбы (по 150-200г).

Яйца – 1 шт. в сутки.

Молоко, кисломолочные продукты, йогурт – ежедневно по 500 мл, творог – по 100 г 3 раза в неделю, сыр, сметана – 10 г в сутки.

Крупы, макаронные изделия – 45 г в сутки.

Фрукты, овощи, зелень:

- овощи: ежедневно - 200-250 г картофеля и 300 г овощей в виде салатов, винегретов, овощных супов, пюре, запеканок др.

- фрукты: ежедневно 200-300 г фруктов и ягод в виде свежих плодов.

- соки – 200-300 мл.

Хлеб пшеничный – 150 г в сутки, хлеб ржаной – 70 г в сутки.

Кондитерские изделия – 10 г в сутки.

Сахар - 60 г в сутки.

Масло сливочное – 25 г в сутки.

Масло растительное – 10 мл в сутки.

9. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков,

свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
--	---	---	--

Критерии оценивания при зачёте

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания форм контроля:

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, да-	логичность и последовательность ответа

	раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	вать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание про-	Удовлетворительная	Удовлетворительные навыки реше-	достаточный уровень профессионального

	блемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	ния ситуации	мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

Реферата:

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного текста Макс. - 20 баллов	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы Макс. - 30 баллов	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников Макс. - 20 баллов	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).
4. Соблюдение требований к оформлению Макс. - 15 баллов	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев.
5. Грамотность Макс. - 15 баллов	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; - литературный стиль.

Оценивание реферата

Реферат оценивается по 100 балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

- 86 – 100 баллов – «отлично»;
- 70 – 75 баллов – «хорошо»;
- 51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;
- мене 51 балла – «неудовлетворительно».

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается **зачётом**, дифференцированным зачётом, экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1	Тестовый контроль	20
2	Решение ситуационной задачи (4 задачи)	20 баллов за задачу - 80

Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:	100
--	-----

* Указываются конкретные виды, этапы проведения экзаменационной процедуры, баллы за каждый из этапов, из расчета max 100 баллов в целом за экзаменационную процедуру.