Дошкольный возраст

**Дошкольный возраст**

 — период развития ребенка от 3 до 6—7 лет

. В эти годы происходят дальнейшее физическое развитие и совершенствование интеллектуальных возможностей ребенка.

**Рост и масса тела**. Рост детей в дошкольном возрасте увеличивается неравномерно — вначале до 4—6 *см* в год, а затем в период от 4 до 51/2лет у мальчиков и на 6—7-м году у девочек рост несколько ускоряется — до 6—8 *см* в год (так называемое первое физиологическое вытяжение). Ориентировочно можно считать, что начиная с 1 года ребенок ежегодно вырастает в среднем на 5 *см*.

    Ежегодная прибавка массы тела в дошкольном возрасте составляет в среднем 2 *кг*: за 4-й год жизни — примерно 1,6 *кг*, за 5-й — около 2 *кг*, за 6-й и 7-й — по 2,5 *кг*. К 6—7 годам масса тела ребенка примерно равна удвоенной массе его тела в возрасте 1 года. Точная оценка [*физического развития*](https://znaiu.ru/art/400325700.php) ребенка возможна только на основании сравнения показателей его роста и массы тела с показателями стандартных ростовесовых таблиц или кривых.

**Анатомо-физиологические особенности органов и систем**. Кожа утолщается, становится более эластичной и стойкой к механическому воздействию, количество кровеносных сосудов в ней уменьшается, но еще относительно велико. К 6 годам строение дермы приближается к таковому у взрослых, но кератинизация рогового слоя эпидермиса еще не закончена. Толщина волос увеличивается с 0,08 *мм* в конце первого года жизни до 0,2 *мм* к 6—7 годам.

    В подкожной клетчатке процессы гиперплазии прекращаются, число жировых клеток становится постоянным. К 5—7 годам в полостях организма и в забрюшинном пространстве появляются скопления жировой ткани, что уменьшает подвижность внутренних органов.

    Нарастает масса мышечной ткани, продолжаются дифференцировка мышечных волокон и соединительнотканного каркаса мышц, развитие нервно-мышечных окончаний. К 6—7 годам мышцы кисти достигают развития, позволяющего начать обучение ребенка письму, лепке и т.п. С 6—7 лет интенсивно увеличивается сила мышц.

    Интенсивность обмена в костной ткани снижается. Содержание кальция в скелете увеличивается со 179 *г* в 3 года до 239 *г* в 6 лет. Окостенение скелета не закончено, в нем еще много хрящевой ткани. К четвертому году жизни значительно уменьшается поясничный лордоз, в связи с чем исчезает свойственное детям раннего возраста выпячивание живота. К 5—6 годам форма позвоночника становится такой же, как у взрослого, однако фиксация позвоночника еще несовершенна.

    К 21/2годам обычно прорезываются все 20 молочных зубов, с 5—6 лет они начинают выпадать, сменяясь постоянными. В дошкольном возрасте рост лицевого черепа опережает рост мозгового, продолжают формироваться придаточные пазухи носа (околоносовые пазухи). К 4 годам развивается нижний носовой ход.

    В конце дошкольного возраста завершается формирование грудной клетки. Ребра постепенно принимают такое же расположение, как у взрослого, развивается дыхательная мускулатура, появляется так называемое реберное дыхание.

    До 6—7 лет голосовая щель, трахея и бронхи остаются узкими. Слизистая оболочка дыхательных путей нежная, богата кровеносными сосудами. Увеличиваются масса легких, число альвеол, просвет бронхиол. К 5—7 годам заканчивается формирование структуры ацинуса. Дыхательный объем возрастает со 114 *мл*в 3 года до 156 *мл*в 6 лет, минутный объем дыхания — соответственно с 2900 до 3200 *см3*. К 6 годам потребность в кислороде достигает максимальной величины — 9,2 *мл/мин/кг* (что вдвое выше, чем у взрослых). Дыхание становится более глубоким и редким, на одно дыхательное движение приходится 31/2—4 удара пульса. Частота дыханий уменьшается с 30—35 в 1 *мин* в 1 год до 23—25 в 1 *мин* к 5—7 годам. При аускультации легких до 5—7 лет определяется пуэрильное дыхание.

    Сердечно-сосудистая система становится более работоспособной и выносливой. Увеличиваются масса сердца и сила сердечных сокращений. Форма и расположение сердца почти такие же, как у взрослых. Границы относительной сердечной тупости в 2—6 лет: верхний край — второе межреберье, левый край — на 1—2 *см* кнаружи от левой среднеключичной линии, правый край — немного кнутри от правой окологрудинной линии (не доходит до середины расстояния между правой окологрудинной линией и правым краем грудины). Верхушечный толчок сердца при осмотре определяется в пятом межреберье, несколько кнаружи от правой среднеключичной линии.

    Постепенно урежается частота сердечных сокращений: в 3 года она составляет 105 ударов в 1 *мин*, в 5 лет — 100 ударов в 1 *мин*, в 7 лет — 85—90 ударов в 1 *мин*. АД повышается в среднем с 95/60 *мм рт. ст*. в 3—4 года до 100/65 *мм рт. ст*. в 7 лет. Для ориентировочного расчета артериального давления можно пользоваться следующими формулами: для систолического АД — 90 + 2n, диастолического — 60 + n (n — возраст в годах).

    Происходит дальнейшее развитие желудочно-кишечного тракта. С 2 до 5 лет длина пищевода увеличивается с 13 до 16 *см*, диаметр — с 13 до 15 *мм*, расстояние от зубов до входа в желудок — с 22,5—24 до 26—27,9 *см*. Возрастают масса и емкость желудка, удлиняется кишечник. Повышаются масса и размеры поджелудочной железы и печени, совершенствуются их функции. У детей 5—7-летнего возраста нижний край печени выступает из-под правой реберной дуги на 1—2 *см* по среднеключичной линии. В связи с увеличением секреции пищеварительных желез, повышением активности пищеварительных ферментов более совершенным становится пищеварение. Частота опорожнений кишечника в дошкольном возрасте — 1—2 раза в сутки.

    Увеличиваются масса и размеры почек. С 5 лет строение клубочка нефрона такое же, как у взрослых. Число мочеиспусканий уменьшается с 10 раз в сутки в 3 года до 6—7 в 7 лет. В 3 года ребенок выделяет до 800—900 *мл*мочи в сутки, в 7 лет — до 1000—1300 *мл*. Клиренс эндогенного креатинина соответствует показателям взрослых.

    Развивается кроветворная система, возрастает масса костного мозга. Изменяется состав [*крови*](https://znaiu.ru/art/400137100.php)*:* в 4*—*5 лет происходит повторный перекрест в лейкоцитарной формуле, когда число нейтрофилов и лимфоцитов практически выравнивается. Увеличиваются масса вилочковой железы, масса и размеры селезенки. Продолжает возрастать число лимфатических узлов, развивается лимфоидный аппарат носоглотки, желудочно-кишечного тракта.

    Происходит дальнейшее совершенствование иммунной системы, нарастает уровень комплемента. Повышается синтез иммуноглобулинов: содержание в крови иммуноглобулинов М достигает уровня взрослого человека к 4*—*5 годам, а иммуноглобулинов G — в 5—6 лет. Уровень иммуноглобулинов А в дошкольном возрасте ниже, чем у взрослых.

    Развиваются железы внутренней секреции. Совершенствуется гипоталамо-гипофизарная система, увеличиваются размеры гипофиза. Достаточный уровень секреции тройных гормонов гипофиза обеспечивает нормальную динамику роста ребенка и правильное функционирование периферических желез внутренней секреции. Возрастает масса щитовидной железы, гормоны которой необходимы не только для процессов роста, но и для дифференцировки ц.н.с., нормального интеллектуального и психомоторного развития ребенка. Продолжается дифференцировка зон в коре надпочечников. Существенных изменений в уровне половых гормонов не происходит, но отмечается дальнейшее развитие половых желез (яичек, яичников), их «подготовка» к периоду полового созревания увеличивается масса паращитовидных желез.

    Обмен веществ и энергии у детей дошкольного возраста — см. [*Обмен веществ и энергии*](https://znaiu.ru/art/400188600.php)*.*

Продолжается развитие центральной и периферической нервной систем. Возрастает масса головного мозга. Совершенствуются проводящие пути ц.н.с. и нервные окончания в цефалокаудальном направлении: к 3—5 годам в основном завершается миелинизация нервных волокон. После 3 лет появляются шейное и поясничное утолщения спинного мозга, его масса к 3—5 годам утраивается по сравнению с массой при рождении.

    Происходит дальнейшее развитие органов чувств. Заметно увеличиваются размеры и масса глазных яблок. У детей 6 лет еще продолжаются процессы формирования рефракции, начинает развиваться глубинное зрение. К 6 годам острота зрения достигает 0,86. Объемное восприятие предметов и способность различать цвета хуже, чем у детей школьного возраста. Повышаются острота слуха и способность к дифференцировке звуков. В 6-летнем возрасте острота слуха на слова ниже, чем на тоны. Улучшается обоняние — возрастают чувствительность к запахам и способность к их дифференцировке.

    Совершенствуются психика, интеллект и двигательные навыки. В этом возрасте дети уже достаточно определенно выражают различные эмоции, у них развиваются определенные черты характера, формируются моральные понятия, представления об обязанностях. Дети повторяют многие действия взрослых; в качестве модели для подражания они, как правило, выбирают близких родственников. В это время особенно большое значение имеют устойчивые и доброжелательные взаимоотношения в семье.

    Словарный запас постепенно увеличивается до 2 тыс. слов и более. В разговоре дети уже используют сложные фразы и предложения, легко запоминают стихи; могут составить небольшой рассказ. Они начинают уверенно держать в руках карандаш, рисуют различные предметы, животных.

    В 21/2—3 года параллельно с интеллектуальным развитием происходит половая ориентация ребенка, которая окончательно формируется в дошкольном возрасте.Уже в 3 года большинство детей могут назвать не только свой возраст, но и пол. В возрасте 4—6 лет дети начинают играть в «родителей», «дочки-матери», «больницу», выполняя (на уровне своего понимания) роль одного из родителей. При этом проявляется определенный интерес к половым различиям. Во время игр, при расспросе взрослых и сверстников дети постепенно получают информацию о строении наружных половых органов и определенные сведения о деторождении.

**Особенности патологии**. Незаконченность процессов кератизации рогового слоя эпидермиса, относительно недостаточное развитие эластических волокон способствуют снижению защитных свойств кожи, более легкому ее инфицированию, развитию дерматитов, мацерации. В связи с недостаточными окостенением и фиксацией позвоночника сохраняется склонность к развитию нарушенной [*осанки*](https://znaiu.ru/art/400196700.php)*,* искривлений позвоночника (см. [*Кифоз*](https://znaiu.ru/art/400123500.php)*,*[*Сколиоз*](https://znaiu.ru/art/400283600.php))*.*Интенсивное развитие лимфоидного кольца носоглотки предрасполагает к возникновению [*аденоидов*](https://znaiu.ru/art/400002100.php)*.* В дошкольном возрасте нередко наблюдаются [*ангина*](https://znaiu.ru/art/400011400.php)*,* заболевания органов дыхания. По сравнению с детьми раннего возраста в дошкольном возрасте чаще развиваются синуситы (см. [*Придаточные пазухи носа*](https://znaiu.ru/art/400240600.php))*,* стенозирующий ларинготрахеобронхит и бронхиолиты встречаются реже. Расширение контактов между детьми в организованных коллективах способствует учащению инфекционных болезней. Заметное увеличение двигательной активности в дошкольном возрасте при отсутствии контроля обусловливает учащение травм. Частота близорукости возрастает с 1,5% в 3 года до 4—5% в 5—6 лет.

    В целом заболеваемость детей с 5 лет (в ряде случаев и раньше) заметно снижается, течение болезней становится более легким, что связано с совершенствованием иммунитета.

**Питание****.** Белки животного происхождения должны составлять не менее 65% от общего количества белка в рационе, растительные жиры — не менее 15% от общего количества жира. Питание детей дошкольного возраста обычно 4-разовое. За завтраком и ужином ребенок должен получать по 25% общей суточной калорийности пищи, в обед — 30—35, в полдник 15—20. Блюда из мяса и рыбы рекомендуются на завтрак и обед, на ужин — молочные и овощные продукты, блюда из круп и творога. Детям Д. в. не следует давать крепкий чай, кофе, острые соусы. Приправой могу служить лук, чеснок, петрушка и другая зелень. Необходимо ограничивать употребление крепких бульонов, шоколада и шоколадных конфет, тортов и пирожных, апельсинов, мандаринов. См. также [*Питание*](https://znaiu.ru/art/400222700.php)*.*

**Уход****.** Помещение, вкотором находится ребенок, должно соответствовать общепринятым санитарно-гигиеническим требованиям (см. [*Жилище*](https://znaiu.ru/art/400100200.php))*.* Необходимы ежедневная влажная уборка, частое проветривание. Ребенка следует постепенно привлекать к уборке комнаты, игрушек. Мебель желательно подбирать о «ответственно возрасту ребенка или максимально приспособить имеющуюся, например поднять сиденье стула до такого уровня, чтобы локти ребенка свободно лежали на столе, под ноги поставить скамейку. Важное значение имеет правильный выбор [*одежды*](https://znaiu.ru/art/400190100.php) и [*обуви*](https://znaiu.ru/art/400189500.php)*.* Для предупреждения плоскостопия обувь должна быть на невысоком каблуке.

    Купать ребенка и стирать его белье следует только детским мылом. Ребенка 3—4 лет купают не реже 2 раза в неделю, 5—7 лет — не реже одного раза в неделю; температура воды должна быть 37—39°, продолжительность купания — 15—20 *мин*.

    До 6 лет ребенок должен спать днем один раз, продолжительность сна (дневного и ночного) в 3—6 лет — не менее 12 *ч*. Примерный распорядок дня ребенка дошкольного возраста приведен в ***табл. 1***.

Таблица 1.

Примерный режим дня ребенка дошкольного возраста

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Мероприятия | Время дня | |
| Для ребенка 3—4 лет | Для ребенка 4—5 лет |
| Пробуждение, утренний туалет | 7 *ч* 00 *мин* — 8 *ч*00 *мин* | 7 *ч* 00 *мин* — 8 *ч*00 *мин* |
| Завтрак | 8 *ч* 00 *мин —*8 *ч* 30 *мин* | .8 *ч* 00 *мин* — 8 *ч* 30 *мин* |
| Занятия | 9 *ч* 15 *мин* — 9 *ч* 35 *мин* | 9 *ч* 00 *мин* — 9 *ч* 20 *мин;*перерыв на 10 *мин*, продолжение занятий 9 *ч* 30 *мин* — 9 *ч* 45 *мин* |
| Прогулка | 9 *ч* 35 *мин* — 11 *ч* 35 *мин* | 9 *ч* 45 *мин* — 11 *ч* 50 *мин* |
| Обед | 12 *ч* 00 *мин* — 12 *ч* 30 *мин* | 12 *ч* 00 *мин —*12 *ч* 30 *мин* |
| Дневной сон | 12 *ч* 40 *мин* — 15 *ч* 00 мин | 12 *ч* 50 *мин —*15 *ч* 00 *мин* |
| Полдник | 15 *ч* 30 *мин* — 16 *ч* 00 *мин* | 15 *ч* 30 *мин —*16 *ч* 00 *мин* |
| Занятия | 16 *ч* 10 *мин*—16 *ч* 30 *мин* | 16 *ч* 10 *мин —*16 *ч* 30 *мин* |
| Прогулка | 16 *ч* 30 *мин —*17 *ч* 50 *мин* | 16 *ч* 30 *мин* —17 *ч* 50 *мин* |
| Ужин | 18 *ч* 30 *мин —*19 *ч* 00 *мин* | 18 *ч* 30 *мин* — 19 *ч* 00 *мин* |
| Занятия | 19 *ч* 00 *мин —*20 *ч* 00 *мин* |  |
| Прогулка |  | 19 *ч* 00 *мин* — 20 *ч* 00 *мин* |
| Подготовка ко сну | 20 *ч* 00 *мин —*20 *ч* 30 *мин* | 20 *ч* 00 *мин* — 20 *ч* 40 *мин* |
| Ночной сон | 20 *ч* 30 *мин —*7 *ч* 00 *мин* | 20.*ч* 40 *мин* — 7 *ч* 00 *мин* |

    Педиатр должен постоянно следить за условиями жизни наблюдаемых детей, давать соответствующие рекомендации по организации ухода за ребенком.

**Физическое воспитание****.** Адаптационные возможности органов дыхания и сердечно-сосудистой системы в дошкольном возрасте намного ниже, чем у взрослых, поэтому физические упражнения для детей строго дозируют в соответствии с их возрастом. Физические упражнения лучше проводить через 11/2—2 *ч* после завтрака или дневного сна, вечером — не позднее чем за 1 час до сна. Полезны занятия в форме так называемых двигательных рассказов, когда взрослый предлагает ребенку выполнить ряд последовательных движений, создавая знакомые ему образы («птичка», «дровосек», «паровоз», «вот такие деревья большие», «самолет летит»). Занятия физическими упражнениями следует проводить в форме игры. Веселый тон, шутка, смех, активное участие взрослого всегда увлекают ребенка. Исходные положения необходимо разнообразить (стоя, сидя, лежа, на четвереньках, присев), т.к. дети в дошкольном возрасте не могут долго находиться в одном положении. Повторяют движения от 2—3 до 5—6 раз. После трудных упражнений делают кратковременные (30—60 *с*) паузы для отдыха, придавая им развлекательную форму (например, «собачка села отдохнуть», «мишка лег спать»). К каждому ребенку нужно подходить индивидуально, с учетом его двигательных навыков, следить, чтобы он не переутомился. Примерный комплекс физических упражнений для детей дошкольного возраста — ***см. рис***.

    Обязательны подвижные игры, особенно летом, на открытом воздухе. Игры способствуют не только физическому развитию детей, совершенствованию их двигательных навыков, но и воспитывают в них волю, формируют определенные моральные качества и личность ребенка. Для детей 3—4 лет игры подбирают с простым и конкретным содержанием (например, «гуси пошли гулять, их испугал волк, и они прибежали домой»). В 5—6 лет игры усложняют, вводят элемент соревнования. Игры для детей 6—7 лет должны содержать разнообразные и сложные движения — бег, лазанье, прыжки, причем нужно добиваться правильного их выполнения и заинтересовать ребенка конечным результатом.

    В 3—4 года можно учить ребенка кататься на лыжах с мягкими креплениями (на ноги надевают валенки). Катанию на трехколесном велосипеде обучают с трех лет, с 5 лет можно осваивать езду на двухколесном велосипеде. Необходимо, чтобы размеры велосипеда соответствовали росту ребенка: ноги должны свободно доставать до педалей, а руль поднят настолько, чтобы спина была прямой. На санках дети могут кататься самостоятельно с 3—4 лет. Обучать плаванию рекомендуется с 4—5 лет, катанию на коньках — с 5—6 лет.

**Закаливание****.** Процедуры должны соответствовать возрасту ребенка, проводиться регулярно в одно и то же время: силу и интенсивность воздействия на организм (температуру, время и др.) следует изменять осторожно и постепенно; необходимо внимательно следить за самочувствием ребенка. Основными факторами закаливания являются свежий воздух, солнечные лучи и вода.

    Комнату, где находится ребенок, зимой проветривают 3—4 раза в день, в т.ч. перед сном, а летом окно или форточка при хорошей погоде должны быть открыты постоянно. Зимой дети дошкольного возраста должны проводить на улице не менее 3—4 *ч* в день, а летом — большую часть дня. Одежду подбирают в зависимости от характера прогулки и времени года.

    Одним из элементов закаливания воздухом являются воздушные и солнечные ванны. Зимой воздушные ванны проводят в хорошо проветренном помещении. Начальная температура не ниже 19°, постепенно ее снижают каждые 3—4 дня на 1° путем проветривания, но не ниже 15—16°. Продолжительность первой воздушной ванны не более 5—10 *мин*, потом ее постепенно увеличивают до 30—40 *мин*. Летом воздушные ванны принимают на свежем воздухе при температуре не ниже 18°, в тени или под тентом, 1—2 раза в день. Начинают с 5—10 *мин*и постепенно продолжительность процедуры повышают до 2—3 *ч*. Лучшее время — с 8 до 12 *ч* дня. Как летом, так и зимой ванны следует сочетать с подвижными играми или физическими упражнениями.

    Солнечные ванны принимают 1 раз в день через 1—2 *ч* после завтрака. Следует соблюдать осторожность, чтобы избежать перегревания, солнечного удара, ожогов кожи и заболеваний глаз. Обязательно надевают головной убор. Лучшее время в средней полосе от 10 до 12 *ч*. При этом температура воздуха в тени не должна быть ниже 18—20°. Продолжительность первой солнечной ванны не более 2 *мин*(1 *мин*ребенок лежит на животе, 1 *мин —*на спине). Затем каждые 2—3 дня время пребывания на солнце увеличивают на 1 *мин*и постепенно его доводят до 30 *мин*. После солнечной ванны ребенка обливают или обтирают водой (температура 30—36°), купают.

    Водные процедуры начинают с самого простого — умывания, обтирания, мытья ног. При обмывании водой лица, шеи, груди и рук до локтя температура воды вначале должна быть 30°. Каждые 1—2 дня ее снижают на 1° и постепенно доводят до 16—14°. Затем можно начинать обмывания до пояса. Температура воды вначале 36°, постепенно ее снижают до 18—20°.

    Обтирание осуществляют махровым полотенцем или шерстяной рукавицей, смоченными водой. После этого кожу растирают сухим мягким полотенцем до покраснения: вначале одну руку, потом другую, затем переходят на грудь, живот и т. д. Начальная температура воды 32—33°, постепенно ее снижают (на 1° в неделю) до 18—20°. При небольшом перерыве в обтираниях начинать их следует с температуры воды, которая была в последний раз. Продолжительность процедуры не более 4—6 мин.

    Через 11/2мес. после начала обтирания можно переходить к обливаниям. Их проводят как летом, так и зимой. Летом лучше делать это на открытом воздухе при температуре в тени не ниже 18°, пользуясь лейкой, кувшином или душем. Обливают шею, потом грудь, спину и другие части тела, за исключением головы. Температура воды вначале 35—36°, затем ее постепенно понижают (на 1° каждые 3—4 дня) до 20—22°. После процедур кожу растирают до легкого покраснения махровым полотенцем от кистей к плечу, от стопы к бедру. Длительность процедуры не должна превышать 2 *мин*. Зимой обливания осуществляют в ванной комнате по тем же правилам.

    Перед сном можно проводить еще одну водную процедуру — обливание ног. Начальная температура воды 33°; каждые 2—3 дня ее снижают на 1°, доводят до 16—18°.

    Благотворное влияние оказывает купание в открытых водоемах, при котором на организм воздействуют воздух, солнце и вода. Купаться рекомендуется в безветренную погоду при температуре воздуха 24—25° и воды 22—23°, не ранее чем через 1 *ч* после еды. Необходимо следить за тем, чтобы ребенок в воде больше двигался, время купания постепенно увеличивают с 2—3 до 10—15 *мин*.

**Подготовка к обучению в школе****.** Следует развивать и воспитывать в детях любознательность. Очень важно пробудить интерес к труду, приучить ребенка самостоятельно одеваться, умываться, убирать за собой постель и рабочий (игровой) уголок. Необходимо научить ребенка слушать и выделять звуки в словах, что поможет овладеть письмом и чтением. Занимаясь с ним арифметикой, следует познакомить ребенка с понятием «число» на конкретных примерах (например, игрушках, карандашах). Важно обращать внимание на то, что всякая отложенная мерка — это единица (число один). Именно из единиц складываются все числа. Проводя с дошкольниками занятия, нужно прибавлять к числу и отнимать от него не два, три, четыре, а только единицу. В дальнейшем на конкретных примерах можно разобрать все цифры первого десятки, В подготовке к письму большую роль играет рисование. Беседы с ребенком способствуют совершенствованию речи малыша, улучшению произношения, развитию мышления.

    Заниматься с ребенком нужно регулярно, но не переутомлять его. Обращение с ребенком должно быть ровным, без окриков и нервозности. Не следует насильно заставлять его заниматься, лучше отложить занятия, пока не возникнет интерес к ним. Важно не просто «напичкать» ребенка знаниями, а развить его воображение.

**Гигиенические аспекты обучения детей 6-летнего возраста****.** С учетом акцелерации в 6-летнем возрасте многие дети достигают определенной степени физического, интеллектуального и двигательного развития, что позволяет начать школьное обучение. Однако 6-летние дети заметно отличаются от 7-летних, это необходимо учитывать школьным педиатрам и учителям при распределении учебной нагрузки и составлении расписания уроков, организации режима дня. Так, у 6-летних медленнее вырабатывается система условных реакций, процессы возбуждения преобладают над торможением, отмечаются быстрая истощаемость нервной системы и утомляемость (дети 5—7 лет сохраняют активное внимание не более 15—20 *мин*), непроизвольное (пассивное) внимание преобладает над произвольным (активным), большее значение имеет эмоциональная заинтересованность, мышление носит образный и конкретный характер. В связи с анатомо-физиологическими особенностями органа зрения у 6-летних детей необходимо ограничивать занятия, требующие напряжения зрения, стараться максимально облегчить зрительное восприятие и строго соблюдать гигиенические правила. Т.к. у 6-летних детей еще слабо развиты мелкие двигательные мышцы кисти и пальцев рук, следует исключить длительные нагрузки при письме и рисовании, ограничить продолжительность непрерывного письма (до 3 *мин*). При выявлении у ребенка леворукости необходима консультация невропатолога. Вследствие недостаточного развития костно-мышечной системы при неправильной позе во время занятий, длительном сидении у детей 6 лет чаще развиваются искривления позвоночника, нарушения осанки.

    Необходимо учитывать, что в 6 лет у детей возможно первое физиологическое вытяжение, характеризующееся ускорением физического развития. В этом периоде организм ребенка становится особенно чувствительным к воздействию неблагоприятных факторов, поэтому начало занятий в школе может способствовать повышению заболеваемости, проявлению ранее скрытых заболеваний.

    Большое значение имеет правильная организация режима дня, облегчающая адаптацию ребенка (***табл. 2***)*.*

Таблица 2.

Примерный режим дня 6-летнего ребенка, посещающего школу

|  |  |
| --- | --- |
| Мероприятия | Время дня |
| Подъем, утренний туалет, гимнастика | 7 *ч* 00 *мин —*7 *ч* 30 *мин* |
| Завтрак дома | 7 *ч* 30 *мин —*8 *ч* 00 *мин* |
| Дорога в школу (прогулка) | 8 *ч* 00 *мин —*8 *ч* 30 *мин* |
| Сбор детей, гимнастика до начала уроков | 8 *ч* 30 *мин —*9 *ч* 00 *мин* |
| Первый урок | 9 *ч* 00 *мин —*9 *ч* 35 *мин* |
| Первая перемена (подвижные игры) | 9 *ч* 35 *мин —*9 *ч* 55 *мин* |
| Второй урок | 9 *ч* 55 *мин —*10 *ч* 30 *мин* |
| Вторая перемена (горячий завтрак) | 10 *ч* 30 *мин —*10 *ч* 50 *мин* |
| Третий урок | 10 *ч* 50 *мин —*11 *ч* 25 *мин* |
| Организованные подвижные игры на открытом воздухе или прогулка (включая переодевание) | 11 *ч* 25 *мин —*12 *ч* 25 *мин* |
| Четвертый урок | 12 *ч* 25 *мин —*13 *ч* 00 *мин* |
| Обед | 13 *ч* 00 *мин —*13 *ч* 30 *мин* |
| Дневной сон | 13 *ч* 30 *мин —*15 *ч* 30 *мин* |
| Уборка постели, туалет | 15 *ч* 30 *мин —*15 *ч* 45 *мин* |
| Занятия по интересам, тихие игры | 15 *ч* 45 *мин —*16 *ч* 20 *мин* |
| Полдник | 16 *ч* 20 *мин —*16 *ч* 40 *мин* |
| Прогулка, подвижные игры | 16 *ч* 40 *мин —*18 *ч* 00 *мин* |
| Дорога домой | 18 *ч* 00 *мин —*18 *ч* 30 *мин* |
| Прогулка или занятия по интересам (рисование, лепка, конструирование и др.) | 18 *ч* 30 *мин —*19 *ч* 00 *мин* |
| Ужин | 19 *ч* 30 *мин —*20 *ч* 15 *мин* |
| Просмотр телепередачи «Спокойной ночи, малыши» или прослушивание сказок | 19 *ч* 30 *мин —*20 *ч* 15 *мин* |
| Вечерний туалет | 20 *ч* 15 *мин —*20 *ч* 30 *мин* |
| Ночной сон | 20 *ч* 30 *мин —*7 *ч* 00 *мин* |

**Диспансерное наблюдение****.** Детей в возрасте 3—7 лет педиатр осматривает не реже 1 раза в год. Ежегодно проводят лабораторные исследования (клинические анализы крови и мочи, анализ кала на яйца глистов), антропометрию, оценивают физическое и интеллектуальное развитие ребенка. Осуществляются осмотры стоматологом, хирургом, невропатологом, по показаниям — другими специалистами. Особое внимание следует уделять детям, часто болеющим, с неблагоприятным анамнезом (например, недоношенность, родовая травма, гемолитическая болезнь новорожденных). В соответствии с календарем профилактических прививок проводится плановая вакцинация (см. [*Иммунизация*](https://znaiu.ru/art/400106400.php))*,* ежегодно ставят туберкулиновые пробы (см. [*Туберкулинодиагностика*](https://znaiu.ru/art/400316000.php))*.*