

ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

95 бал.
Томашова О.В.
Д

Научно-исследовательская работа на тему:
**«Состояние здоровья детей раннего возраста на
участке»**

Выполнил:
обучающийся 5 курса 12 группы
педиатрического факультета
Салихов Дмитрий Александрович

Волгоград 2018 г.

Оглавление

Введение.....	3
Цель исследования.....	4
Задачи:.....	4
Основные определения и понятия	4
Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	9
Роль врача при проведении научно-исследовательской работы	24
Собственное исследование	25
Вывод.....	31
Список литературы.....	32

Введение. Состояние здоровья детского населения в настоящее время является важнейшим показателем качества работы здравоохранения и критерием оценки благополучия общества в целом. Несмотря на внедрение новых диагностических и лечебных технологий, которые способствовали снижению детской смертности, распространенность хронической патологии у детей, а также уровень детской инвалидности остаются практически неизменными. Сохранение здоровья детей – важная задача, которая может быть решена путем раннего выявления детей с нарушениями развития, современной диагностикой характера повреждений, а также с помощью мониторинга развития ребенка раннего возраста для определения темпов и особенностей развития, индивидуальных компенсаторных возможностей организма.

Для раннего выявления нарушений развития очень важно следить за состоянием детей раннего возраста путем динамического наблюдения за развитием ребенка. К применяемым в педиатрии методам изучения состояния здоровья детей относится метод комплексной оценки, складывающийся из разделов: клиническое обследование органов и систем с учетом всех показателей, анализ антропометрических данных, выбор схем индивидуального подхода к профилактике и лечению.

На состояние здоровья детей раннего возраста влияет множество факторов: рациональное питание, соответствующее возрасту, режим дня, физическая активность, здоровье и вредные привычки родителей (особенно матери), пребывание на свежем воздухе, микроклимат в семье, условия проживания и многое другое.

Задача участкового педиатра следить за соблюдением этих факторов, проводить нужные исследования, вовремя выявлять нарушения развития и заболевания, проводить их коррекцию и профилактику.

Цель исследования. Мониторинг уровня заболеваемости детей раннего возраста на территориальном участке №32 ГУЗ «Детской поликлиники №16»

Задачи:

- Оценить физическое развитие детей 1–3 лет жизни на участке;
- Оценить заболеваемость детей 1–3 лет жизни в различных группах семей;
- Комплексная оценка здоровья детей раннего дошкольного возраста с целью разработки профилактических мероприятий.

Основные определения и понятия

- Адаптация – приспособление к окружающим условиям.
- Алиментарный — зависящий от питания.
- Аллерген — вещество, вызывающее необычную реакцию организма.
- Аллергия — повышенная или извращенная чувствительность организма к какому-либо веществу — аллергену.
- Анафилаксия — состояние резко повышенной чувствительности к повторному введению чужеродных белков, сывороток.
- Анаэробы — организмы, способные существовать без свободного доступа кислорода.
- Анемия — малокровие.
- Анорексия — отсутствие аппетита.
- Биологически активные вещества (БАК)— органические соединения, участвующие в осуществлении определенных функций организма и оказывающие высоко-специфическое действие (ферменты, гормоны, витамины).
- Бифидобактерии — вид молочно-кислых бактерий, которые составляют 80—90 % нормальной кишечной флоры детей. Подавляют развитие болезнетворных и гнилостных микробов.
- Блефарит — воспаление краев век.

- Гемофилия — наследственное понижение свертываемости крови, выражающееся в склонности к кровотечениям.
- Гиперемия — местное полнокровие (покраснение).
- Гипертермический синдром — неадекватная перестройка терморегуляции с резким преобладанием процессов теплопродукции над процессами теплоотдачи.
- Гипогалактия — пониженная секреторная способность молочных желез.
- Гипотрофия — хроническое расстройство питания, сопровождающееся снижением массы тела.
- Гистамин — вещество, вызывающее сокращение мелких бронхов, расширение капилляров, возбуждение некоторых отделов нервной системы.
- Грануляция — молодая соединительная ткань.
- Гомогенизация — придание однородности строения и состава продуктам, используемым в детском питании.
- Дезинсекция — уничтожение насекомых. Дезинфекция — уничтожение возбудителей заразных болезней.
- Декомпенсация — возникающая неспособность приспособительных механизмов компенсировать вызванные болезнью расстройства деятельности организма.
- Декстрин-мальтоза — продукт частичного расщепления дисахарида, образованного двумя остатками глюкозы.
- Дератизация — истребление опасных грызунов.
- Диарея — понос.
- Диатез — аномалия конституции человека, характеризующаяся предрасположением организма к некоторым заболеваниям (например, к проявлению аллергии при экссудативном диатезе).
- Диоптрия — единица измерения оптической силы линзы.

- Дисперсность — характеристика размера частиц (степени их раздробленности).
- Дистрофия — нарушение питания (тканей).
- Зубной камень — твердые отложения на зубах.
- Импетиго — пиодермия, характеризующаяся возникновением пустул, засыхающих с образованием корок.
- Инвазия — заражение животными паразитами (глистами).
- Инсоляция — освещение солнечными лучами.
- Интерлейкины — факторы межклеточного взаимодействия в иммунном ответе.
- Интерстициальный — соединительно-тканый.
- Интоксикация — отравление организма ядовитыми веществами — токсинами.
- Казеин — сложный белок, образующийся из казеиногена при створаживании молока под влиянием фермента химозина.
- Казеиноген — сложный белок, находящийся в природном состоянии в молоке.
- Кариес — заболевание ткани зуба (эмали, дентина). Катар — воспалительный процесс слизистой оболочки какого-либо органа.
- Коллапс — остро возникающее резкое ослабление кровообращения.
- Компенсация — уравнивание.
- Лактобациллы — род молочно-кислых бактерий, подавляющих гнилостную микрофлору в кишечнике.
- Лактоза — молочный сахар, дисахарид, образованный остатками глюкозы и галактозы.
- Лакуны — разветвленные углубления на поверхности органа (например, в миндалинах).
- Латентный — скрытый (патологический) процесс.
- Летальный — смертельный.

- Невроз — функциональные расстройства нервной системы.
- Невус — родимое пятно, родинка.
- Нефрит — воспаление почек.
- Некроз — омертвление какой-либо части организма (клеток ткани или органа).
- Нистагм – непроизвольные дрожательные движения глазного яблока.
- Пародонтоз — воспалительно-дистрофический процесс в деснах.
- Петехия – точечное кровоизлияние в кожу.
- Патогенный — болезнетворный.
- Педикулез — вшивость.
- Пневмония — воспаление легкого.
- Птоз — опущение верхнего века.
- Пульпит — воспаление мякоти зуба — пульпы.
- Энцефалопатия — диффузное мелкоочаговое поражение головного мозга.
- Эритема — пятнистое высыпание воспалительного характера.
- Центильный метод — это один из способов оценки физического развития детей. Он предполагает сравнение данных антропометрии одного конкретно взятого ребёнка со среднестатистическими результатами, полученными при массовых обследованиях (от замеров одних и тех же величин у определённого количества детей с теми же возрастными показателями).
- Центильные таблицы предоставляют информацию по замерам:
 - роста (или длины тела);
 - веса (или массы);
 - окружности (или обхвата) головы;
 - окружности (или обхвата) грудной клетки.
- Групп здоровья ребенка – это условное медицинское обозначение, которое используется для анализа здоровья ребенка. Для того, чтобы поставить оценку и отнести состояние человека к одной из групп,

проводится профилактический осмотр, обследование, сбор и исследование анализов.

- I группа – это полностью здоровые дети, которые не имеют никаких дефектов, проблем. Их психическое и физическое здоровье соответствуют стандартным измерениям, у них не имеется никаких пороков развития, дефектов и иных нарушений в организации и деятельности органов.
- II группа – является самой распространенной на фоне других, здесь есть небольшие отклонения в здоровье, сопротивляемость к внешним факторам и заболеваниям снижена. Нет яркого выраженного отставания в развитии, например, нет хронических болезней, но есть функциональные нарушения. Общая задержка в физическом развитии – избыточная масса тела, дефицит массы, ослабленное зрение и другое. Если ребенок зачастую болеет острыми респираторными болезнями, то у него так же 2 группа.
- III группа – детишки, у которых есть хронические болезни, но они находятся в процессе ремиссии, иногда случаются обострения, осложненность основного заболевания отсутствует. Дети, относящиеся к такой группе, имеют нормальное физическое здоровье, но у них выявлены некоторые отклонения в массе – избыток или дефицит, маленький рост. Психологическое развитие зачастую отстает от нормальных показателей.
- IV группа – дети с хроническими болезнями, которые развиваются на активной стадии или стадии неустойчивой ремиссии, сопровождаются частыми обострениями. Так же сюда относятся дети, у которых болезнь находится в стадии ремиссии, но для этого необходимо поддерживающее лечение. Дети с последствиями после травм, операций или ограничениями в обучении и труде.
- V группа – является самой тяжелой и трудной группой, сюда относятся дети с тяжелыми хроническими болезнями с крайне редкими ремиссиями

и частыми приступами. Так же в данном случае существуют значительные осложнения, для предотвращения которых используется лечение. Сюда относятся дети с физическими дефектами, нарушением функций некоторых органов, сопровождается серьезными запретами в формировании трудовой деятельности. Сюда относятся дети-инвалиды.

Теоретическая часть научно-исследовательской работы

Ранний возраст

За кризисом первого года жизни приходит стабильное раннее детство. Оно охватывает возраст от 1 до 3 лет и заканчивается кризисом 3 лет.

Психофизиологическими особенностями этого периода можно считать:

1. наличие тесной взаимосвязи физического и психического развития (любые отклонения в физическом развитии могут привести к психическим нарушениям);
2. индивидуальные темпы развития (в силу неравномерности и гетерохронности органы и системы организма развиваются не одинаково быстро);
3. высокую ранимость ребенка, что предъявляет особые требования к его воспитанию;
4. восприимчивость детей к обучению (в этом возрасте легко образуются условные связи).

К концу первого года жизни социальная ситуация полной слитности ребенка со взрослым буквально взрывается изнутри: в ней появляются двое – ребенок и взрослый. В это время ребенок приобретает некоторую степень автономии и самостоятельности, но, конечно, в очень ограниченных пределах. На грани между возрастами в кризисе первого года жизни фиксируется ряд противоречий – как предпосылки перехода на качественно новую ступень развития.

- 1) в это время речь ребенка носит автономный характер (слова ситуативны, многозначны, полисемантически, они лишь сколки слов взрослых), что само

по себе содержит противоречие: как средство общения эта речь обращена к другому, но лишена постоянных значений. Как разрешение противоречия важнейшим приобретением (новообразованием) возраста становится развитие речи, которая понятна другим и используется как средство общения с другими и управления собой.

2) до сих пор почти в каждом действии, которое ребенок осуществляет с тем или иным предметом, как бы присутствует взрослый человек. И прежде всего – через конструирование предметов, с которыми ребенок манипулирует. Это явление встречается только в конце младенческого периода. Самостоятельно манипулируя предметом и ориентируясь на его физические свойства, ребенок ни при каких условиях не сможет открыть его общественно закрепленного назначения.

Это противоречие разрешается при построении новой социальной ситуации развития, а именно – ситуации совместной деятельности со взрослым человеком, содержание которой – усвоение общественно выработанных способов употребления предметов, которые ребенку открылись, а затем стали его достоянием. Социальная ситуация развития в раннем возрасте такова: «ребенок–предмет–взрослый» (вместо прежней «ребенок–взрослый»).

В это время ребенок целиком поглощен предметом. Но в наличной социальной ситуации способ действия с предметом, образец действия принадлежит взрослому, а ребенок в то же время должен выполнять индивидуальное действие. Это противоречие должно разрешиться в новом типе деятельности – предметной деятельности, направленной на активное усвоение общественно выработанных способов действия с предметами (второе основное новообразование раннего детства). В этой деятельности возникают речь, смысловое обозначение вещей, обобщенно-категориальное восприятие предметного мира, и наглядно-действенное мышление.

3) развитие самостоятельной ходьбы, которую ребенок начал осваивать к концу младенчества.

Говоря об общепсихологических характеристиках периода раннего детства, Л.С. Выготский отмечал ряд существенных моментов.

1. Связанность ребенка с конкретной ситуацией: ребенок входит в ситуацию, и его поведение целиком определяется ею, входит в нее как составная динамическая связь. Ребенок раннего возраста, в отличие от более поздних возрастов, не привносит в наличную ситуацию знаний о других возможных вещах, его вообще не привлекает ничего, что лежит за пределами этой ситуации, ничего, что могло бы ее изменить.

Это поведение обусловлено несколькими факторами: во-первых, возникновением единства между сенсорными и моторными функциями, появляющимися в начале раннего детства, во-вторых, тесной связанностью восприятия и эмоционального отношения. В результате мы имеем дело с такой своеобразной системой сознания, когда восприятие непосредственно связано с действием, определяет поведение. Сознать для ребенка раннего возраста – еще не значит воспринимать и перерабатывать воспринимаемое с помощью внимания, памяти, мышления. Все эти функции еще недостаточно дифференцировались друг от друга и действуют в сознании как нерасчлененное целое, подчиняясь восприятию, поскольку они в нем участвуют.

2. Ведущей психической функцией этого периода можно считать восприятие. Общеизвестно, что память ребенка раннего возраста проявляется всегда только в активном восприятии – узнавании; мышление в это время проявляется исключительно как наглядно-действенное (т.е. как умение восстановить связь, но только действуя в наглядно данной ситуации) – мыслить для ребенка раннего возраста означает разбираться в данных эмоционально окрашенных связях и предпринимать своеобразные, соответственные этой воспринимаемой ситуации действия; эмоции в раннем детстве обнаруживаются преимущественно в момент наглядного восприятия того объекта, к которому они направлены.

Восприятие в раннем детстве отличается двумя особенностями. 1 – его аффективный характер, его страстность. 2 – когда восприятие является доминирующей функцией сознания, это значит, что оно поставлено в максимально благоприятные условия развития.

Центральным новообразованием возраста является возникновение у ребенка сознания, выступающего для других в виде собственного «Я». Оно появляется примерно к 3 годам. Ребенок впервые начинает противопоставлять свои самостоятельные действия совместным действиям со взрослым: например, берет ложку и хочет есть сам, протестуя против того, чтобы его кормили. Из единства ребенок–взрослый ребенок начинает выделять собственное «Я».

Остановимся подробнее на «трех китах» раннего детства – прямохождении, предметной деятельности и развитии речи.

Прямохождение. Уже в конце младенческого периода ребенок начинает делать свои первые шаги, сначала держась двумя руками, потом без опоры. В раннем детстве его активность в освоении пространства еще более нарастает и расширяется: к 3 годам он научается не только ходить, но и бегать, взбираться по лестнице, залезать на стулья, перелезть через препятствия и т.д.

Являясь полностью физическим приобретением, способность к самостоятельному передвижению приводит к психологическим последствиям.

Овладение ходьбой расширяет границы доступного ребенку мира, дает ему возможность самостоятельно, без посредничества взрослых, знакомиться с новыми предметами и местами. Расширяются свобода и самостоятельность ребенка в ориентировке во внешнем пространстве.

Мышечное чувство становится мерой отсчета расстояния и пространственного расположения предметов (совместное функционирование зрения, кинестезии и осязания). Главное же, освобожденные от участия в

ползании руки расширяют возможности ребенка в манипуляциях с предметами.

Предметная деятельность. Манипулятивная деятельность, свойственная раннему младенческому возрасту, начинает сменяться в раннем детстве предметной деятельностью.

Развитие действий с предметами проходит ряд стадий. Так, 7-месячные дети с любыми предметами действуют одинаково – постукивают ими, размахивают, тащат в рот, бросают и т.д. Приблизительно в 10-14 мес. дети могут повторить с предметом то действие, которое продемонстрирует взрослый (сначала вместе с ним, потом самостоятельно). Содержание таких действий обычно очень бедно и не выходит за рамки 2-3 освоенных манипуляций. Особенность первых специфических манипуляций (укачивать куклу, кормить медвежонка, листать книжку и т.д.) состоит в том, что они закреплены за теми единичными предметами, на которых были первоначально выполнены вместе со взрослыми и усвоены. Даже на сходных предметах годовалые дети часто не в состоянии повторить известные способы действия. И только на 2-м году жизни они начинают осваивать действия с предметами по их назначению.

Фиксированное содержание предмета само по себе ребенку не откроется, сколько бы он ни осуществлял какое-то действие с предметом (открывал и закрывал дверь, поднимал и бросал мяч, стучал кубиком об пол и т.д.), для этого требуется специальное обучение со стороны взрослых.

В усвоении предметных действий важнейшая роль принадлежит речи, как основному средству общения взрослых с ребенком. В связи со значительным развитием понимания речи слова взрослого теперь не просто привлекают внимание ребенка к показываемому предмету, не только направляют и организуют его действия, но и определяют их содержание. Речь вплетается взрослым в действие и выступает в качестве носителя опыта действий – в ней этот опыт закреплен и через нее передается.

Предметы, окружающие ребенка, различаются по внешнему виду, употреблению, но главное – по тому, каким образом и насколько твердо закреплено за ними определенное значение. Некоторые предметы по самим своим свойствам требуют строго определенного способа действия. К ним относятся соотносящие действия (типа накрывания коробок крышками, нанизывание колец пирамидки, складывание матрешек и т.д.). Ребенок овладевает также орудийными действиями, способ действия в которых строго фиксирован общественным назначением предметов-орудий (к ним относятся еда ложкой, расчесывание расческой, копание совочком, чистка зубов щеткой и т.д.). Овладение соотносящими и орудийными действиями существенно влияет на развитие ребенка.

Эволюция самого предметного действия описывается тремя фазами:

1. с предметом могут выполняться любые известные ребенку действия (манипуляции).
2. предмет употребляется только по своему прямому назначению.
3. происходит как бы возврат к свободному употреблению предмета, но на новом уровне, так как теперь ребенок знает основную функцию предмета и легко отрывает действие от предмета-носителя.

Процесс овладения предметным действием описан П.Я. Гальпериным, который выделил 4 стадии становления предметного действия:

1. стадия целенаправленных проб. Сначала дети непрерывно повторяют однотипные и малоэффективные действия; удачные приемы случайны и не закрепляются; отличительной особенностью этой фазы является то, что ребенок упорно «охотится» за какой-нибудь одной игрушкой, отбрасывая все остальные.
2. стадия подстерегания. Быстрые случайные пробы чередуются с замедленным выполнением движений; потом ребенок начинает как бы «подстерегать» появление определенных положений правильного употребления предмета.

3. стадия навязчивого вмешательства. Теперь ребенок делает активные попытки создать удачные положения предмета – не выжидает, а старается воспроизвести его намеренно; но действительное понимание отношений орудия и предмета еще не полное, поэтому употребляемые приемы не всегда являются наилучшими, хотя ребенок очень упорен и настойчив: мышление настойчиво вмешивается в процесс поисков;
4. стадией объективной регуляции. Здесь навязчивое применение приемов исчезает, и ребенок в своем поведении начинает руководствоваться правилом: свойства орудия должны соответствовать материальным условиям задачи; эта стадия отличается как полнотой и точностью учета объективных отношений, так и овладением навыками в выполнении нужных движений.

В процессе овладения орудийными действиями в раннем детстве происходит и формирование первых интеллектуальных операций. Это происходит, во-первых, потому, что орудийные действия являются более определенными и постоянными, чем другие виды действий, а поэтому легче выделяются и фиксируются. Во-вторых, в орудийных операциях гораздо рельефнее выражена связь орудия с предметами, на которые направлено действие орудия, и тем самым создаются оптимальные условия ориентировки именно на эту связь.

Одновременно с усвоением предметных действий с их общественным смыслом ребенок овладевает и правилами поведения в обществе, связанными с этими предметами.

Речевое развитие. Язык усваивается с поразительной быстротой, особенно после того, как дети начинают произносить свои первые слова. За 2,5 года раннего детства речь ребенка развивается от примитивных названий до осознанного выражения мысли, беглой речи, состоящей из грамматически правильных предложений.

Если в 4-8 мес. ребенок только лепечет («ба-ба-ба», «да-да-да-да»), а в 12 мес. появляются первые более или менее осмысленные отдельные слова

(«мама», «да», «киска» и т.п.), то в 1,5 года он использует двусловные комбинации («пить сок», «мой мишка» и т.п.), а в 2,5 года начинает употреблять более длинные и сложные выражения («Положи карандаши сюда», «Что это на столе?» и пр.).

Без специального обучения к 4-5 годам дети овладевают правилами грамматики родного языка.

Накопление названий предметов происходит, по данным Е.К. Кавериной, в следующем порядке: сначала усваиваются названия непосредственно окружающих ребенка вещей, затем имена взрослых, названия игрушек, изображения предметов одежды и, наконец, частей тела и лица. К 2-2,5 года ребенок понимает почти все обращенные к нему слова. Примерно такой же путь проходит и понимание названий действий: от отсутствия реакции на просьбу или неадекватной реакции через правильное выполнение действия к его усложнению или модификации. Словарный запас достигает 1200-1500 слов к концу 3-го года жизни, в нем встречаются все части речи; среди предложений встречаются основные их типы, включая сложные бессоюзные и союзные предложения.

Собственная речь ребенка тесно вплетена в его деятельность и постепенно начинает выполнять функцию организации его действий.

Третий год жизни характеризуется возрастающей речевой активностью ребенка. Расширяется круг его общения, он инициативен в завязывании разговора даже с незнакомыми людьми. Повышается речевая активность во время игр и самостоятельной деятельности ребенка. Дети не только сами очень разговорчивы, но и прислушиваются к речи, не обращенной непосредственно к ним; легко запоминают и воспроизводят небольшие стихи и сказки.

В связи с возросшим пониманием слов и быстрым увеличением словаря речь превращается для ребенка в основное средство общения. Действия 2-3-летнего ребенка в большинстве случаев осуществляются совместно со взрослыми или при их помощи. Это придает речи форму диалога.

На 3-м году жизни можно отметить появление сложных предложений, состоящих из 2 и более простых предложений. Успехи в языковом развитии выражаются и в совершенствовании понимания и производства вопросов.

Основу умственного развития в раннем детстве составляют формирующиеся у ребенка новые виды действий восприятия и мыслительных действий.

К началу раннего детства у ребенка складывается предметное восприятие: он начинает воспринимать свойства окружающих предметов, улавливать простейшие связи между предметами и использовать это знание в своих действиях с ними. Это создает предпосылки для дальнейшего умственного развития, которое происходит в связи с овладением предметной деятельностью (а позднее – элементарными формами игры и рисования) и речью.

К началу раннего возраста ребенок овладевает зрительными действиями, которые позволяют определить некоторые свойства предметов и регулировать практическое поведение. Однако точность и осмысленность такого предметного восприятия очень невелики, хотя на первый взгляд это и незаметно. Ребенок 2-го года жизни еще не может достаточно точно определять свойства знакомых предметов – их форму, величину и цвет, а сами предметы обычно узнает не по сочетанию, совокупности свойств, а по отдельным, бросающимся в глаза признакам, встречавшимся в прошлом опыте.

Основанием для узнавания предметов служат в первую очередь особенности формы предметов. Цвет ребенком поначалу вообще не учитывается, и он одинаково хорошо узнает окрашенные и неокрашенные изображения, а также изображения, окрашенные в необычные, неестественные цвета.

Чаще всего дети не могут последовательно, систематически осматривать объект, выявляя его разные свойства, поэтому их восприятие как бы «выхватывает» какой-то один бросающийся в глаза признак и по нему «опознает» предмет.

В связи с освоением зрительного соотнесения ребенку 2,5-3 лет становится доступным зрительный выбор по образцу (сначала по форме, потом по величине, а позже всего – по цвету), требующий от него осознания, что существует много разных предметов с одинаковыми свойствами (например, «желтое», «круглое», «мягкое» и т.д.). К 3 годам ребенок более внимательно исследует новый предмет. Характерно, что овладение новым типом действий восприятия ведет к тому, что исчезает широкое узнавание предметов по картинкам и на фотографиях, основой которого было их отождествление по отдельным признакам.

Дети раннего возраста еще не усваивают общепринятые сенсорные эталоны в качестве средств выполнения действий восприятия. Образцами при выделении свойств предметов детям служат закрепившиеся в памяти представления о свойствах некоторых предметов, хорошо известных из собственного опыта. Поэтому при определении предметов круглой формы ребенок говорит «как мячик», зеленых – «как травка» и т.д.

При усвоении предметных действий, главным образом орудийных, в предметах выделяются наиболее общие и постоянные признаки, что приводит к формированию обобщений, приобретающих характер общих понятий. Этому способствует и значительный прогресс в развитии речи.

Вместе со зрительным развивается слуховое восприятие, особенно восприятие речи, в основе которого лежит фонематический слух: от восприятия слов как нерасчлененных звуковых комплексов с особенностями ритмического строения и интонаций ребенок постепенно переходит к восприятию их звукового состава. Звуковысотный слух развивается медленнее, поэтому нет особого смысла учить совсем маленького ребенка петь.

В связи с возникновением игры ребенок получает стимул к развитию воображения, которое в раннем детстве носит воссоздающий характер. Ребенок может представить себе по рассказу взрослого, по картинке вещи, события, действия. Оно возникает непроизвольно, без специального

намерения, под влиянием интереса к окружающему миру и вызываемых им чувств. В играх ребенок воспроизводит известные по опыту ситуации, не строя собственного замысла. Создавая рисунки, конструкции, он исходит не из образов воображения, а из усвоенных действий, и только завершённый результат вызывает у него соответствующий образ.

Преобладающие виды памяти – двигательная, эмоциональная и частично образная. Ребенок в раннем детстве лучше запоминает то, что он сам сделал или прочувствовал, чем то, что видел или слышал.

Память еще произвольна и никаких специальных действий с целью запомнить или припомнить ребенок не выполняет. Для запоминания имеет значение частота повторения действий.

На пороге раннего детства у ребенка появляются действия, которые считаются проявлением мышления – использование связи между предметами для достижения какой-либо цели (например, ребенок притягивает подушку, на которой лежит привлекательный предмет, чтобы достать его). Сначала подобные догадки возникают тогда, когда связь уже готова (предмет лежит на подушке) и ее можно использовать непосредственно. Затем ребенок все шире использует такие связи и начинает самостоятельно устанавливать новые связи и отношения. Это происходит в процессе освоения орудийных и соотносящих действий. Переход от использования существующих или показанных взрослыми связей к их установлению – важный момент в развитии мышления в раннем детстве.

Мышление, основанное на внешних ориентировочных действиях, именуется наглядно-действенным, и это – основной тип мышления в раннем детстве.

Мышление, в котором решение задачи осуществляется посредством внутренних действий с образами, называется наглядно-образным. В раннем детстве ребенок решает с его помощью лишь ограниченный класс задач, более трудные задачи либо не решаются вовсе, либо переводятся в наглядно-действенный план.

Одним из самых существенных приобретений ребенка становится знаково-символическая функция сознания. В раннем детстве ребенок впервые начинает понимать, что одни вещи и действия могут использоваться для обозначения других, служить их заместителями.

Символическая (знаковая) функция – это обобщенная способность к осуществлению различения обозначения и обозначаемого и, следовательно, к выполнению действий замещения реального предмета знаком. Это новообразование проходит длительный путь в своем развитии, начинающемся в раннем детстве и завершающемся во взрослости. Оно во многом определяет интеллектуально-социальное развитие ребенка, позволяя осуществлять многие виды деятельности, общаться с помощью речи, учиться и т.д.

В раннем детстве впервые появляются зачатки игровой деятельности, где имеет место принятие на себя роли (обычно роли взрослого). Впервые это проявляется в 2,0-2,3 года в назывании себя сначала собственным именем (например, ребенок по имени Вова подносит ко рту лошадки мисочку и говорит: «Вова кормит лошадку» и т.п.), а затем именем другого человека.

В раннем детстве с развитием игровой ситуации и роли усложняется структура игровых действий. В самом начале они одноактные: игра заключается в кормлении, причесывании, мытье, укладывании спать куклы. Чуть позже, между 1,6-2 годами игра уже состоит из двух или нескольких элементарных действий, никак между собой не связанных (например, ребенок сначала убаюкивает куклу, а потом кормит или учит ходить). Несмотря на то что действия производились последовательно, они не представляют еще логически обоснованной цепи действий. Логика игровых действий начинает отражать логику жизни человека.

Развитие символической функции проявляется и в графических действиях и рисунках детей. Так, на 2-м году жизни появляются каракули – всевозможные графические построения, еще не несущие в себе изобразительного замысла и не имеющие изначально знакового смысла.

После полутора лет отношение к собственным каракулям становится осмысленным, дети начинают приписывать им какое-либо содержание, причем сначала одни и те же каракули обозначают и человека, и собаку, и домик, и машину.

К концу 2-го года ребенок начинает более определенно усваивать изобразительную функцию рисования: ищет в собственных каракулях сходство с реальными объектами или графическими образцами, предлагаемыми взрослым.

После 2 лет ребенок учится произвольно воспроизводить собственные изображения, а позже – образец взрослого. Развитие подражания идет не в направлении детализации при воспроизведении отдельных линий, а воссоздает структуру образца в целом. К 3-м годам появляются первые головоноги.

Ребенок в раннем детстве поглощен не только близкими людьми и внешним миром, но и собственной персоной. Он неустанно исследует себя. Уже годовалый ребенок имеет некоторые представления о себе, об отдельных частях собственного тела. Он их трогает, рассматривает, может правильно указать, где у него глаза, уши, нос. Однако представления о себе еще не обобщены, нет схемы собственного тела, он даже не узнает себя в зеркале.

К трем годам ребенок, узнавая себя в зеркале, проявляет некоторую обеспокоенность по поводу того, кто же реален – он сам или его изображение. В это время появляются игры перед зеркалом – гримасничанья, переодевания и т.д., что знаменует собой новый этап в самоидентификации – отождествление себя с разными изображениями и формирование представлений о себе настоящем.

И только в три года и позже все становится на свои места. Ребенок интересуется всеми возможными способами подтверждения реальности собственного «Я»: он много рассматривает себя, производя «по своему хотению» разные действия пальцами, руками, ногами. В это время наблюдается даже выделение и психическое одушевление частей

собственного тела; в игре ребенок познает свою волю над частями тела и самим собой. Дети могут играть с собственной тенью.

Уже с младенчества ребенок проявляет чувство любви, привязанности к близким людям. В раннем детстве в связи со становлением нового уровня самосознания и продвижением в общем интеллектуальном развитии ребенок уже стремится получить ласку, похвалу и огорчается, если взрослые им недовольны. К середине 2-го года, если ребенок общается с другими детьми, чувства симпатии, любопытства переносятся и на них. Дети сочувствуют друг другу, стараются помочь, если с кем-то случилась неприятность; если ребенок кого-то обидел, то через некоторое время старается загладить вину, принося свои любимые игрушки, сладости. Возможность управлять собой в раннем детстве еще очень ограничена, поскольку господствует произвольность. Ребенку трудно, почти невозможно, удержаться от немедленного удовлетворения возникшего желания, трудно заставить себя выполнить трудное или непривлекательное действие.

С трехлетним возрастом связан и очень важный элемент самосознания – осознание себя как отдельного активного субъекта, самоуправляющегося, имеющего свои чувства, желания и возможности. Все это проявляется в часто повторяющемся тезисе «Я сам!».

В соответствии с новым уровнем самосознания изменяется и общение ребенка со взрослыми. Оно характеризуется М.И. Лисиной как ситуативно-деловое и начинает формироваться с 6 мес., сменяясь после 2,5-3 лет внеситуативно – познавательным. Главной особенностью этой формы коммуникации является протекание общения на фоне практического взаимодействия ребенка и взрослого и связь коммуникативной деятельности с таким взаимодействием.

Ведущими в раннем детстве становятся деловые мотивы общения, которые тесно сочетаются с мотивами познавательными и личностными. Познавательные мотивы возникают в процессе удовлетворения потребностей в новых впечатлениях, одновременно с которыми у ребенка появляются

поводы для обращения ко взрослому. Деловые мотивы появляются в ходе удовлетворения потребности в активной деятельности, как результат необходимости в помощи взрослых. И наконец, личностные мотивы общения специфичны для той сферы взаимодействия ребенка и взрослого, которая составляет самую деятельность общения. Если деловые и познавательные мотивы играют служебную роль и опосредуют достижение более далеких, конечных мотивов, то личностные получают в деятельности общения свое конечное удовлетворение.

С развитием общения ребенок все сильнее вовлекается в систему социальных отношений и должен ориентироваться на те нормы поведения, которые приняты между людьми.

Уже в период от 1,5 года до 2 лет ребенок имеет представления о том, что игрушки и книжки должны быть целыми, одежда чистая и не мятая, не рваная и со всеми пуговицами, что самому надо быть умытым и причесанным, а в вещах поддерживать порядок. Одновременно дети усваивают элементарные нормы поведения в тех или иных ситуациях, обычно связанные с аккуратностью, сдерживанием агрессивности, послушанием. Эти представления и являются первыми нормами, которые ложатся в основу детского понимания, что правильно, что нет, что хорошо, а что плохо. Так ребенок осваивает первую ступень нравственного чувства. Понятно, что такое усвоение нравственных норм возможно только с помощью посредника-взрослого.

Первые нравственные нормы еще не очень устойчивы, и в силу слабого контроля за своим поведением ребенок часто и легко их нарушает.

По мере развития ребенка происходит постепенное изменение той социальной ситуации развития, которая была в начале возраста. И раз ребенок становится иным, старая социальная ситуация уничтожается и должен начаться новый возрастной период, к которому ребенок переходит через кризис 3 лет.

Заболеваемость детей изучалась по обращаемости в детскую поликлинику и путем клинического наблюдения в ходе исследования. Комплексная оценка состояния здоровья базировалась на заключениях специалистов по амбулаторной документации, на выписках из историй болезни стационаров, данных лабораторного и инструментального обследования. При изучении физического развития детей в разработку не были включены характеристики недоношенных детей. Оценка физического развития проводилась по двум показателям – длине и массе тела по центильным таблицам отдельно для мальчиков и девочек. Для этого проводился:

1. Сбор карт амбулаторного посещения на территориальном участке №32 ГУЗ «Детской поликлиники №16»
2. Были отобраны карты детей раннего возраста из общего количества пациентов, обратившихся за амбулаторной помощью
3. Проанализированы состояния здоровья у изучаемой группы детей

Роль врача при проведении научно-исследовательской работы

Врач-педиатр должен по возможности повышать посещаемость его участка не только при болезни ребенка, но и с профилактической целью. Он должен обеспечивать лабораторное и инструментальное обследование. При необходимости врач-педиатр направляет ребенка для консультации к узкому специалисту или выписывает направление в больницы специализированного профиля.

Также врач-педиатр играет большую роль в выявлении и профилактике нарушений развития, врожденных пороков и наследственных заболеваний и их предотвращении.

Предоставление врачом-педиатром территориального участка №32 ГУЗ «Детской поликлиники №16» материала для исследования (карт

амбулаторного посещения обратившихся за медицинской помощью детей раннего возраста)

Собственное исследование

На основании проведенного исследования было выявлено, что за период с 01.04 по 30.06 на территориальный участок №32 ГУЗ «Детской поликлиники №16» за амбулаторной помощью обратилось 785 детей, из них детей раннего возраста - 157.

Анализ динамики физического развития детей показал, что наибольшая длина тела детей была в I группе, наименьшая – во II группе. Масса тела детей к году жизни также была наибольшей в I группе и наименьшей во II. Различия как показателей длины ($p < 0,05$), так и массы тела ($p < 0,001$) были статистически значимы.

На втором году жизни прибавка длины тела составила 13–14%. Значения длины и массы тела детей I группы превышали показатели детей остальных групп, и различия для II, IV и V групп от I группы были статистически значимы ($p < 0,05$).

На третьем году жизни темпы роста детей замедлились и составили 7–8%. Показатели физического развития были наиболее высокими у детей I группы (длина тела $96,2 \pm 0,685$ см у мальчиков и $94,8 \pm 0,659$ см у девочек, масса тела $15,6 \pm 0,152$ кг у мальчиков и $14,7 \pm 0,162$ кг у девочек); самыми низкими у детей IV группы (соответственно $92,6 \pm 0,837$, $91,2 \pm 0,841$ см; $14,7 \pm 0,154$ кг, $13,9 \pm 0,171$; $p < 0,05$).

Показатели физического развития мальчиков во всех возрастных группах превышали соответствующие показатели девочек ($p < 0,05$). Также статистически значимо было и увеличение показателей длины и массы тела с возрастом детей ($p < 0,05$).

Оценка физического развития детей проведена по показателям длины и массы тела по центильным таблицам.

Как следует из табл. 1, распределение детей I и III групп по уровню их физического развития практически не различалось и в течение всего периода раннего детства мало изменялось. В остальных группах в возрасте одного года доля детей с нормальным физическим развитием была ниже, составив во II группе лишь 46,2% в IV – 51,1%, в V 48,1% против 57% в I группе. Напротив, удельный вес детей с низким ростом соответственно выше – 9,4, 10,3 и 9,2% против 5,7% в I группе с дефицитом массы I или II степени – 28,7, 24,3 и 27,5% против 18,6% в I группе. В дальнейшем физическое развитие детей II, IV и V групп еще сильнее сдвигалось в сторону повышения удельного веса детей с низким ростом и дефицитом массы тела, составляя на втором году соответственно 43,4, 39,7 и 40,6% против 23,7% в I группе и соответственно в 39,2, 37,2 и 36,0% случаев против 16% в I группе на третьем году жизни.

Во всех возрастных группах здоровье детей II–V группы было хуже, чем в I группе. Различия были статистически значимы (табл. 2). При этом самые низкие показатели здоровья наблюдались во II и V группах. Так, доля детей с I группой здоровья на первом году жизни во II группе составила лишь 13,8%, в V – 12,9% против 32,5% – в I группе; на втором году жизни – соответственно 12,9 и 11,5% против 25,5%; на третьем году – 11,1 и 10,2% против 24,6%.

Т а б л и ц а 1

Сравнительная характеристика физического развития детей раннего возраста из различных типов семей по годам жизни (удельный вес, в %)

Показатель	Группа				
	I	II	III	IV	V
<i>1-й год жизни</i>					
Нормально е	57,0	46,2	56,3	51,1	48,1

физическое развитие					
Низкий рост	5,7	9,4	8,5	10,3	9,2
Высокий рост	5,0	4,3	6,2	3,1	4,2
Дефицит массы I или II степени	18,6	28,7	17,0	24,3	27,5
Избыток массы I или II степени	13,7	11,4	12,0	11,2	11,0
<i>2-й год жизни</i>					
Нормальное физическое развитие	59,9	42,0	49,9	46,1	43,6
Низкий рост	5,3	12,5	7,4	11,6	10,8
Высокий рост	6,1	4,4	6,3	2,7	3,5
Дефицит массы I или II степени	18,2	30,9	21,5	28,1	29,8
Избыток массы I	10,5	10,2	14,9	11,5	12,3

или II степени					
<i>3-й год жизни</i>					
Нормальное физическое развитие	64,9	47,5	55,6	48,2	49,4
Низкий рост	4,1	10,1	7,2	10,9	11,3
Высокий рост	6,4	4,6	6,2	3,4	3,1
Дефицит массы I или II степени	11,9	29,1	19,7	26,3	24,7
Избыток массы I или II степени	12,7	8,7	11,3	11,2	11,5

Т а б л и ц а 2

Распределение детей раннего возраста из различных типов семей по группам здоровья по годам жизни (удельный вес, в %)

Группа здоровья	Группа				
	I	II	III	IV	V
<i>1-й год жизни</i>					
I	32,5	13,8	22,4	14,3	12,9
II А	13,6	15,5	16,9	17,1	17,7
II Б	45,6	57,1	51,5	58,5	56,3

III	8,3	13,6	9,2	10,1	13,1
<i>2-й год жизни</i>					
I	25,5	12,9	19,4	13,4	11,5
II А	17,2	16,3	16,9	19,1	16,8
II Б	47,4	55,0	50,6	56,1	55,5
III	9,9	15,8	13,1	11,4	16,2
<i>3-й год жизни</i>					
I	24,6	11,1	20,8	12,1	10,2
II А	18,4	16,6	17,3	18,6	17,1
II Б	46,3	56,2	47,6	53,5	55,4
III	10,7	16,1	14,3	15,8	17,3

Результаты исследования показали, что во всех возрастных группах отмечается тенденция снижения количества детей I группы в сочетании с увеличением наполняемости III группы здоровья. Во всех группах преобладали заболевания органов дыхания, при этом их удельный вес в общей сумме заболеваний на третьем году жизни значительно превышал таковой на первом и втором годах жизни. Также значимы на первом году жизни отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм. Они же характерны и для второго года жизни. На третьем году жизни, помимо болезней органов дыхания, ведущими являлись болезни органов пищеварения, инфекционные и паразитарные болезни.

Заболеваемость детей в зависимости от типа семьи имела определенные особенности. Наиболее высокие уровни заболеваемости детей имели место в семьях, образованных юными и одинокими женщинами. Уровни болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, у детей из семей, которые были образованы юными, многодетными и одинокими матерями, на первом и втором годах жизни была

в 1,4–1,6 раза выше, чем у детей матерей из полных семей и первородящих 30 лет и старше, где уровни заболеваемости были практически одинаковы. Болезни органов пищеварения на втором и третьем годах жизни детей юных и одиноких матерей значительно увеличивались по частоте (в 1,4–1,7 раза) по сравнению с детьми из полных семей. Заболеваемость детей некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями наиболее высокой у детей юных и одиноких матерей, что было выше в 1,1–1,7 раза, чем у детей из полных семей и семей, образованных матерями 30 лет и старше. Частота отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, у детей из семей, образованных юными, первородящими женщинами 30 лет и старше, а также многодетными, была выше, чем у детей из полных семей в 1,3–1,4 раза.

Частоту острых заболеваний у детей раннего возраста прежде всего определяли наличие заболеваний в предшествующий период их жизни, посещение детских дошкольных учреждений, характер вскармливания, качество непосредственного материнского ухода, состав и образ жизни семей, а также материально-жилищные условия.

При рождении и в период первого года жизни не выявлено статистически значимых различий в показателях физического развития детей из различных типов семей. Более низкие показатели физического развития детей на втором и третьем годах жизни оказались в семьях, образованных юными, многодетными и одинокими матерями в основном за счет относительно высокой доли детей с низким ростом, а также с дефицитом массы тела.

Вывод. Комплексная оценка показала, что во всех изучаемых типах семей во всех возрастных группах состояние здоровья детей было хуже, чем в полных семьях. При этом самые низкие показатели наблюдались у детей из семей, образованных юными и одинокими женщинами. В решении этих вопросов необходимо создание многоуровневой системы профилактики потерь здоровья детей в раннем дошкольном возрасте.

Список литературы

1. Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. учебник для студентов мед. вузов / А. В. Мазурин, И. М. Воронцов. СПб: Фолиант, 2013. 926 с.
2. Юрьев В.В., Симаходский А.С. , Воронович Н.Н. , Хомич М.М. Рост и развитие ребенка : для студентов мед. вузов т врачей-педиатров. Изд. 3-е. СПб. : Питер, 2016. 260 с.
3. Вельтищев Ю.Е. Объективные показатели нормального развития и состояния здоровья ребенка (нормативы детского возраста). М., 2015. -163 с.
1. Ямпольская Ю. А., Мустафина И. З., Жигарева Н. С. Физическое развитие детей в гендерном аспекте // Педиатрия. — 2014
4. Конь И. Я., Воробьева И. Н., Гмошинская М. В., Копытько М. В. Отношение будущих матерей к грудному вскармливанию (результаты анкетирования) // Педиатрия. —2013
5. Лежнина И. В. Качество питания детей первого года жизни как фактор оптимизации состояния здоровья / Материалы XII Всероссийского конгресса диетологов и нутрициологов. — М., 2010. — С. 45-46.
6. Тутельян В. А., Конь И. Я. Руководство по детскому питанию. — М.: Медицинское информационное агентство, 2014— Стр. 662
7. Ямпольская Ю. А. Региональное разнообразие и стандартизованная оценка физического развития детей и подростков. Педиатрия 2014

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия II группы

Салихов Дмитрий Александрович

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала, обоснованы и подтверждены результатами статистического анализа.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова