



Сон – это работа.....с. 16

С чего начинается дружба.....с. 24

За уроки!.....с. 40



Много шума – и ничего

Синдром гиперактивности

Уважаемые родители, бабушки и дедушки!

Вот уже 15 лет, как мы издаём для вас журнал «Мама, папа, я». Вместе с нами выросло не одно поколение малышей. В каждом номере мы стараемся ответить на наиболее насущные вопросы здоровья и воспитания детей. Но чтобы сделать ещё более интересным наш журнал, нам важно понимать вас — нашего читателя: что интересует прежде всего, какие темы волнуют в первую очередь. Давайте делать журнал вместе! Может быть, вы хотите получить совет? Напишите, и мы постараемся помочь. Наиболее интересные темы мы обсудим в журнале вместе с ведущими врачами, воспитателями и психологами.

Ответьте, пожалуйста, на вопросы анкеты:

1. Ваше имя.
2. Возраст.
3. Профессия.
4. Район постоянного проживания (район Москвы или другой город).
5. Место (организация), где вы приобретаете наш журнал.
6. Сколько детей в вашей семье.
7. Возраст детей.
8. Что вам нравится (не нравится) в нашем журнале.
9. Какие темы вы бы хотели, чтобы мы осветили (можно написать на примере конкретной ситуации).
10. Ваш контактный телефон.

Авторы наиболее интересных тем в анкетах получают ценные подарки от редакции и будут отмечены как соавторы наших публикаций.

Анкеты можно выслать по электронной почте mataramaja@mail.ru с темой письма «Анкета». Ответы можно писать под номерами. Или заполнить форму на сайте www.rebenok-info.com.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**БЛОХИН Б.М.**

доктор медицинских наук, профессор, главный педиатр Департамента здравоохранения г. Москвы

БЕЗРУКИХ М.М.

доктор биологических наук, профессор, директор Института возрастной физиологии РАО

РЕАН А.А.

член-корреспондент РАО, доктор педагогических наук, профессор

КРАВЦОВА Е.Е.

доктор психологических наук, профессор

КЕШИШЯН Е.С.

доктор медицинских наук, профессор

КОНЬ И.Я.

доктор медицинских наук, профессор

КУТУЗОВ А.Г.

доктор педагогических наук, профессор

ОСОКИНА Г.Г.

доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ

СИМКИН К.М.**СОНЬКИН В.Д.**

доктор биологических наук, профессор

УВАРОВА Е.В.

доктор медицинских наук, профессор

4**Тема номера**

4 Немирный атом

10**Я расту**

- 10 Первый месяц
- 12 Зарядка для грудничков
- 16 Сон — это работа
- 20 Дай почитать!

22**От года до трёх**

- 22 Время открытий
- 24 С чего начинается дружба
- 28 Я задумал слово
- 30 В зоопарк!

32**Дошколёнок**

- 32 Палочка-выручалочка
- 36 Из детского сада — в школу

40**Я — школьник**

- 40 Садимся за уроки
- 42 Головная боль

Отпечатано офсетным способом в ЗАО «ПК «Экстра М», Россия, Московская область, Красногорский р-н, п/о «Красногорск-5», а/м «Балтия», 23 км.- Тип. № 15-09-00161

Зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор) Свидетельство о регистрации ПИ № ФС 77-62985 от 04.09.2015 г. Тир. 190 000 экз. Подписано в печать 10.09.2015

РЕДАКЦИЯ:

Главный редактор — Анатолий ХАВКИН,
доктор медицинских наук, профессор
Зам. главного редактора — Анна ГОРОВАЯ
Ответственный секретарь — Дмитрий КАЛАУШЕНКО
Главный художник — Ярослав СМАГИН
Директор по рекламе — Олег РУДЕНКОВ
Верстка — Альбина ОСОКИНА
Корректор — Татьяна САМАРЦЕВА

Учредитель — Фонд «Фонд Социальной Педиатрии»

Адрес редакции: 127412, Москва, ул. Талдомская, д. 2,
тел. (499) 714 72 01, e-mail: mataramaja@mail.ru

За содержание рекламных материалов ответственность несёт рекламодатель. Распространяется бесплатно.



Рис. Павла Зарослова

НЕМИРНЫЙ АТОМ

Этот материал адресуется «продвинутым» родителям, которые вычитали в интернете, что диагноза «синдром дефицита внимания и гиперактивности» не существует, и уверены в том, что их белого и пушистого ребёнка пытаются залечить злые психиатры. А также «серьёзным» специалистам и учителям, считающим, что СДВГ – самое страшное проклятие современных школьников, которое может быть снято только поголовным приёмом волшебных таблеток.

■ Вместо предисловия

Если позволите, сначала небольшое лирическое отступление. Для невролога-исследователя московские дороги представляют огромный интерес. Это удивительный природный эксперимент, в котором, как под электронным микроскопом, про-

являются и усиливаются многие нервные расстройства.

Можете стать исследователем и вы. Когда в следующий раз будете стоять на светофоре, внимательно оглянитесь вокруг. Обязательно увидите рядом с собой одну или несколько машин, которые каждые две-три

секунды газуют на месте, победоносно продвигаясь вперёд на несколько заветных сантиметров. И резко срываются с места, как только возникает перспектива рождения «зелёного». Посмотрите вперёд – разумеется, увидите перед собой несколько автомобилей, которые стреми-

тельно заканчивают проезд перекрёстка даже не на мигающий жёлтый, а на красный сигнал.

А кто из нас не видел игроков «в пятнашки»? Такие водители просто не умеют больше одной минуты ехать в одной полосе. Очень похоже на то, что каждые 60 секунд в одном месте у них включается «игла-будильник», и неумолимая сила заставляет перескакивать из ряда в ряд. Ещё одна особенность таких «водил» — ограничитель «низкой скорости», они физически не переносят медленную езду. Именно для таких «асов» некоторые остроумцы наклеивают на заднее стекло своей машины добрый призыв-лозунг: «спешить — перепрыгни». Знакомая ситуация, не правда ли? И таких водителей много, вы это хорошо знаете.

■ Ни минуты покоя!

Наши герои, как несложно догадаться, «закалили» свои характеры ещё в детстве. Вам и окружающим кажется, что ребёнок находится в постоянном движении и ни секунды не сидит на месте? Он похож на «электровеник»? Вы видите, что его руки, ноги, туловище, голова живут своей собственной жизнью, находясь в бесконечном перемещении в поисках смысла существования? Кроме того, на поведение малыша жалуются воспитатели в детском саду, учителя в школе, родители других детей и ваши родственники — оказывается, ваш ангел практически всегда сначала говорит и делает, а потом думает. Терпение — не его достоинство! И наконец, в довершение всего, он невнимателен и рассеян, моментально отвлекается, постоянно всё теряет и забывает.

Ну что же, не исключено, что ваш ребёнок действительно имеет

двигательную расторможенность и может быть причислен к многоликкой и бесчисленной компании гиперактивных детей. Проблема частая, иногда крайне серьёзная, местами очень тягостная, мешающая жить и малышу, и окружающим. Но нельзя забывать и о том, что в последнее время этот диагноз стал для некоторых специалистов удобно-рентабельным, то есть, по сути, надуманным и по-своему модным среди родителей. Так где же истина?..

■ Беды непоседы

Как же простому, без психомедицинского образования человеку сориентироваться в море диагнозов и психолого-педагогических заключений? Для начала убедитесь в том, что существуют весомые доказательства постоянных проблем в обучении, коммуникации и социальной адаптации, истоки которых в виде невнимательности, импульсивности, гиперактивности были заметны ещё в дошкольном возрасте. И учтите, что эти «неприятности» должны быть мало или совсем не связаны с окружающей обстановкой (заметны не только в школе, садике, но и дома, в гости, на тренировке, в кружке).

Итак, подозревать *гиперактивность и импульсивность* можно и нужно, если ваш ребёнок:

- всегда в беспокойстве, не может участвовать в «мирных» играх и занятиях;
- моментально возбуждается, «легко воспламеняется»;
- не может сидеть, стоять или лежать без движения (крутится, ёрзает, суется, елозит), особенно в обстоятельствах, требующих некоторой неподвижности;
- говорлив и словоохотлив («балабол и тарактелка»);



К сведению

Этот диагноз стал для некоторых специалистов удобно-рентабельным и даже модным среди родителей

- шумлив, его постоянно сопровождают ненужные, посторонние шумы и звуки;

- вечно лезет не в свои дела, не даёт возможности разговаривать взрослым, играть другим детям, всё внимание окружающих «закрывает» на себе;

- не доводит до конца более или менее сложную последовательность запланированных действий; «прыжки» с одного дела на другое, выполнение работы хаотическое, «с пятого на десятое»;

- не может правильно оценить результаты своих поступков;

- нетерпелив, не хочет дожидаться своей очереди, не хватает выдержки досидеть до конца занятия, урока. Ответ выпаливает в процессе вопроса, без обдумывания.

О *невнимательности* можно говорить, если малыш:

- Задумчив и мечтателен, «зависает» в своих мыслях, пропускает мимо ушей обращения окружающих, «разиня» (внимание: иногда так маскируется и выглядит более серьёз-



Если занятие увлекательно, объём внимания волшебным образом резко увеличивается

- Не может правильно организовать соответственно возрасту своё пространство, быт и игры.

- Постоянно теряет вещи, родители всё время обнаруживают пропажу игрушек и предметов одежды («растяпа и растеряха»). При подтверждении своих подозрений (если примерно три четверти или даже две трети вышеперечисленных признаков написаны явно про вашего ребёнка) необходимо обратиться к специалисту.

■ Комплексный подход

ная неврологическая патология!).

- Моментально отвлекается и легко перескакивает на другое занятие, не умеет соответственно возрасту концентрировать и удерживать внимание. Чтобы получить желаемый результат, приходится повторять просьбу несколько раз. Но даже после многократных повторений нет никаких гарантий в точности и своевременности выполнения инструкции.

- Показывает максимальную продуктивность занятий только при наибольшей мотивации, если удалось его увлечь, обычно в группе из 3–4 детей или один на один с учителем. Чёткое ухудшение результатов при выполнении монотонной работы, которая представляется ребёнку сложной и унылой.

- Во время игр, занятий тяжело переключается на выполнение других просьб или требований, не может своевременно затормозить.

- Быстро и легко всё забывает (в особенности, малоинтересную для него информацию);

К сожалению, довольно часто гиперактивность, импульсивность и невнимательность сочетаются с другими особенностями малыша. В середине XX века этот диагноз звучал так: минимальная церебральная дисфункция (ММД). В этом случае ребёнок:

- может быть неповоротливым и неловким в движениях; «слон в посудной лавке», притягивающий к себе травмы и несчастные случаи;

- пищит, «как курица лапой»; плохой почерк особенно виден в ускоренном темпе работы (дома, при постоянном мамином контроле, он значительно улучшается); иногда обладает другими специфическими расстройствами школьных навыков (чтение, счёт);

- моментально засыпает, спит очень крепко, но беспокойно: «разбрасывается и мечется по кровати», падает с неё, разговаривает, смеётся и вскрикивает во сне; общее количество сна заметно меньше, чем у сверстников;

- любит друзей, без проблем их приобретает, но ненадолго; он задира, дразнит товарищей, бывает с ними груб и даже агрессивен, прямолинеен и не

воспринимает намёков, не ориентируется в тонкостях ситуации; при этом искренне недоумевает, почему с ним никто не хочет дружить;

- нередко находится в тревоге и депрессии, имеет пониженную самооценку;

- проявляет иную психосоциальную незрелость (инфантилизм): «клоун», «шалун», «хулиган», «неуправляемый», реакции оппозиции и самоизоляции.

Диагностические критерии синдрома дефицита внимания и гиперактивности (более правильная и полная аббревиатура — СНИГА, синдром невнимательности, импульсивности, гиперактивности) делятся на три группы: «Невнимательность» (9 симптомов), «Гиперактивность» (5 симптомов) и «Импульсивность» (4 симптома). Точный диагноз СДВГ устанавливается при доказательстве существования не менее шести проявлений из первого раздела, не менее трёх — из второго, хотя бы одного — из третьего, которые сохраняются на протяжении минимум шести месяцев. Руководство американских психиатров определяет диагноз СДВГ с помощью наличия шести из девяти критериев дефицита внимания или шести из девяти критериев гиперактивности и импульсивности.

■ Основные виды СДВГ

Среди множества видов синдрома невнимательности, импульсивности, гиперактивности, как правило, выделяют три основных варианта.

Дефицит внимания — проявляется, прежде всего, в виде трудностей обучения. Нередко сочетается с тревожно-депрессивными реакциями и заниженной самооценкой.

В этом случае мало убедиться в том, что ребёнок не воспринимает ту или иную информацию, нужно обязательно уточнить уровень и механизм расстройства внимания. Интересный факт: по сравнению с обычными детьми, количество объектов, которые чётко определены и в то же время анализируются, у детей с синдромом далеко не всегда снижено, избирательность внимания (способность не отвлекаться и концентрироваться на определённых потоках информации) не обязательно страдает. Если занятие увлекательно, объём внимания волшебным образом резко увеличивается. А вот если идёт повторная и скучная, с точки зрения малыша, работа, то он очень быстро теряет к ней интерес и готов отвлечься от игры или урока в любую минуту.

По оценке специалистов, основная проблема при этом варианте синдрома заключается именно в неумении ребёнка концентрировать внимание в течение длительного времени. Это и есть самая важная оценка СНИГА (СДВГ). Таким малышам сложно сохранять на должном уровне длительное мыслительное напряжение во время игры, учебного процесса или других занятий.

Импульсивность и гиперактивность — проявляется, в основном, в виде поведенческих расстройств, нарушений коммуникации и социальной адаптации (агрессия, разрушительное поведение). Нередко «присутствует» школьная неуспеваемость.

В этом случае можно выделить два варианта дефицита контроля импульсов:

- познавательная (когнитивная) импульсивность — проблемы в мыслительной (учебной) деятельности: не дове-



дение до конца последовательности запланированных действий, «скачка идей и желаний», спешка и необдуманность, «прыжки» с одного дела на другое, хаотичное и дезорганизованное выполнение работы;

- поведенческая импульсивность — проблемы в бытовой и социальной деятельности: неадекватная оценка результатов своих поступков, дефицит контроля импульсов побуждений и стимулов, неспособность справиться со спонтанными реакциями.

Оба варианта отклонений оказывают серьёзное негативное влияние на школьную успеваемость, но базу для развития социальной дезадаптации фор-

мирует именно дефицит контроля импульсов своих побуждений и стимулов, неспособность подавления спонтанных реакций. Внешне это вполне может выглядеть как оппозиционно-вызывающее расстройство поведения.

Смешанный, комбинированный вариант — невнимательность, импульсивность и гиперактивность присутствуют примерно в равных пропорциях.

■ Синдром XXI века

Как утверждает бесстрастная статистика, сегодня синдром невнимательности, импульсивности, гиперактивности уверенно занимает лидирующие позиции в



Дефицит внимания проявляется, прежде всего, в виде трудностей обучения. Нередко сочетается с тревожно-депрессивными реакциями и заниженной самооценкой

группе детских поведенческих нарушений. По данным разных источников, примерно 2–5% всех детей в возрасте 5–10 лет имеют достоверные признаки СНИГА (СДВГ), среди взрослых эта цифра составляет 1–2%.

Изолированные симптомы (невнимательность, импульсивность и гиперактивность) встречаются примерно в два раза чаще, чем полный комплекс. В среднем, мальчики подвергаются этому непростому испытанию в 3–4 раза чаще, чем девочки. У подростков и взрослых разница уменьшается в 1,5–2 раза. В первой группе (дефицит внимания) мальчиков больше «всего» в два раза, во второй группе (импульсивность, гиперактивность) — девочек меньше в четыре раза!

Нельзя не упомянуть и некоторые обстоятельства, значительно усложняющие диагностику син-

дрома и вызывающие частые споры и спекуляции.

• *Родители ребёнка не всегда объективны — довольно часто они преуменьшают глубину поведенческих нарушений ребёнка либо вообще отрицают их наличие.*

• *Преподаватели, которые стремятся обеспечить дисциплину и строгую организацию педагогического процесса в школе, тоже не беспристрастны — зачастую они преувеличивают глубину проблемы и предрасположены к субъективному увеличению числа и тяжести «нарушений».*

• *Неврологи и психиатры тоже могут ошибаться — они наблюдают ребёнка беспристрастно и непредвзято, но в особой среде (кабинет врача), и недостаточно длительно, чтобы увидеть симптомы синдрома во всей красе.*

Родители, вы должны отдавать себе отчёт в том, что точно установить факт «чистого» СНИГА

(СДВГ) может только комплексное психоневрологическое обследование на основе анализа мнений психиатров, неврологов, психологов, нейропсихологов, педиатров и педагогов. При этом отфильтровываются и отбрасываются множество иных «диагнозов», внешне проявляющих себя под маской синдрома. Учтите, что решение этой непростой проблемы требует особых, специфических методов терапии.

Мамы и папы, которые действительно хотят того, чтобы их дети выросли здоровыми! Не используйте для «лечения» малышей неизвестно откуда появившиеся «методики» и препараты, обязательно обратитесь к специалисту. Имейте в виду: если при общепринятой гипердиагностике СНИГА (СДВГ) (опросники, анкеты и шкалы на основе выработанных критериев) используется мнение родителей и педагогов; частота и распространённость синдрома возрастает в 5–10 раз! Разумеется, при этом субъективное усиление оценки тяжести симптомов учителей намного выше, чем у родителей. А уж если исследования проводятся после скучного занятия, во второй половине дня, ребёнок находится в группе с ровесниками или с родителями (особенно с мамой), да ещё пришлось ждать, пока она заполнит анкету, — то, скорее всего, в классе не будет ни одного здорового малыша.

■ Кроме того...

К сожалению, синдром — это не только невнимательность, импульсивность и гиперактивность, которые мешают ребёнку и окружающим жить по-настоящему счастливо, но и целое море не менее значимых сопутствующих проблем.

Тревожные расстройства — при СНИГА (СДВГ) с этой на-

пастью сталкивается каждый четвёртый-пятый малыш. Он испытывает системное, постоянное чувство возможного, но непонятного и неопределённого несчастья, ожидание какой-то неведомой угрозы, предчувствие пугающей неизвестности, им владеет непрерывное внутреннее беспокойство, мышечное напряжение. Для таких детей свойственно поведение уклонения, или бегство от межличностного взаимодействия, ситуаций и объектов, вызывающих тревогу. Ребёнок испытывает выраженную практически на физиологическом уровне необходимость в постоянном внешнем доказательстве собственного благополучия. При этом он часто испытывает простые страхи, которые с возрастом могут иметь тенденцию к усилению. Нередко такие же тревожные особенности прослеживаются в семье, особенно у родителей.

Впрочем, тревожность бывает не только вредна, но и «полезна». В большинстве случаев она отлично сочетается с более низким уровнем импульсивности, что в перспективе благотворно влияет на социальную адаптацию.

Депрессивные расстройства — у каждого пятого-десятого ребёнка. Плохое настроение, потеря интересов, слабый аппетит и бессонница, психомоторное возбуждение, повышенная утомляемость, низкая самооценка — всё это отрицательно влияет на познавательные способности, школьную успеваемость и социальную адаптацию.

Социально неприемлемые расстройства поведения — у каждого пятого-десятого малыша. В этом случае возможен так называемый, «агрессивный подтип СНИГА (СДВГ)» —

тесное соединение синдрома и оппозиционно-вызывающего расстройства, внешне проявляющийся относительно большей агрессией, высоким уровнем бытового и дорожного травматизма, познавательными и речевыми проблемами. Получить характеристику подтипа этой проблемы поможет изучение нюансов семейной психопатологии и поиск допущенных педагогических ошибок.

Специфические расстройства развития учебных навыков — у каждого третьего-четвёртого ребёнка, преимущественно мальчиков: нарушение уже освоенных приёмов чтения, правописания, почерка; арифметических навыков (дислексия, расстройство spellings, дисграфия, дискалькулия). Всё это, конечно, отрицательно влияет на школьную успеваемость. Одной из причин этого расстройства является нарушение работы определённых центров коры головного мозга, отвечающих за речевое развитие и зрительное восприятие, а также координаторной сферы.

познавательные способности и школьную успеваемость.

У детей с синдромом невнимательности, импульсивности, гиперактивности объективно чаще встречаются нарушения общей координации и мелкой моторики, у них плохая физическая подготовка, недостаточно силы и выносливости для полноценной жизни. С другой стороны, можно смело говорить и о том, что они подвергаются большому риску, и почти на ментальном уровне: как показывает статистика, для таких людей повышена вероятность несчастных случаев, травм, ДТП, возможны повреждения и отравления, а у подростков велики шансы пополнить ряды наркоманов, алкоголиков и любителей табака. Достоверные клинические данные убедительно доказывают: среди молодых людей и взрослых пациентов с синдромом относительно велика частота профессиональной неуспешности и антисоциальной деятельности, у них нет (или очень мало) друзей, они чаще бросают школу, реже заканчивают высшие учебные заведения...

Родители часто преуменьшают глубину поведенческих нарушений ребёнка либо вообще отрицают их наличие

Расстройства сна — у каждого второго-третьего малыша. Сбиваются суточные (циркадные) ритмы, возникают трудности засыпания и проблемы с утренним пробуждением. Становятся обычным делом частые ночные пробуждения, ночные страхи и кошмары, сногворение и снохождение, скрежет зубами (бруксизм). Выраженные расстройства сна обязательно окажут негативное влияние на

Неужели выхода нет? Отчаиваться не нужно — сначала необходимо, как мы только что рассказали, определить проблему, а потом сделать всё возможное для того, чтобы ваш ребёнок её преодолел. О том, как этого добиться, мы и расскажем в следующем номере нашего журнала.

Сергей ЗАЙЦЕВ,
детский невролог, кандидат
медицинских наук



ПЕРВЫЙ МЕСЯЦ

Вот он лежит перед вами – крошечный, беспомощный, и такой родной. Прошёл уже месяц, и, конечно же, ваш малыш изменился за это время. Он подрос на 3 сантиметра, прибавил в весе 250–350 граммов, на 1 сантиметр увеличилась окружность его головы. Эти цифры примерные, обычно чем меньше ребёнок при рождении, тем быстрее он растёт и набирает вес.

■ Физическое развитие

Новорождённый производит беспорядочные движения ручками и ножками, приведёнными к телу. В вертикальном положении не удерживает головку, а в горизонтальном – ещё не поднимает её. Его нужно выкладывать на животик несколько раз в день, сначала – на 1 минуту, затем – на 2–3 минуты. Здоровый новорождённый много спит. Всё, что он умеет, происходит благодаря безусловным рефлексам, и главный рефлекс – сосание – особенно выражен перед кормлением. К концу месяца периоды бодрствования могут быть достаточно

длительными, а малыш, лёжа на животе, пытается поднимать и удерживать головку.

■ Психическое развитие

Известно, что отсутствие или дефицит общения вызывают у здоровых от рождения детей тяжёлое нарушение как психического, так и физического развития, поэтому взрослым нужно как можно больше общаться со своим малышом. Взаимодействие новорождённого с взрослыми имеет своеобразную особенность. Младенец плачем сигнализирует о своём неблагополучии, не адресуясь к конк-

ретному человеку; не ищет его, а кричит как бы в пространство. После устранения причины дискомфорта малыш успокаивается и никаких действий, направленных на продолжение общения, не совершает.

Однако со второй-третьей недели жизни ребёнок начинает фиксировать взглядом лицо взрослого, а затем и глаза. Взгляд в глаза – первый признак зарождающегося общения. Ведь адресуя младенцу любовь, выраженную в нежных словах, осторожных, мягких действиях, чуткости к сигналам дискомфорта, взрослый погружает малыша в «поток общения», прививая ему вкус к ласке, доброжелательному отношению. У крохи появляется потребность в эмоциональном общении. Установлено, что если взрослые не разговаривают с ребёнком с первых дней жизни, мало уделяют ему внимания, то и появление взгляда в глаза отчается гораздо позднее, и сроки возникновения общения у младенца задерживаются.

При правильном воспитании новорождённый к концу первого месяца в ответ на обращение взрослого не только замрёт, глядя ему в глаза, но и улыбнётся. Такая улыбка, появляющаяся в ответ на обращение при взгляде в глаза, называется «социальной». Это очень важный момент в психическом развитии ребёнка.

В процессе эмоционального общения активно происходит и преречевое развитие ребёнка. Младенцы предпочитают особую речь, так называемый «эббиток», с которой обычно взрослые обращаются к маленькому ребёнку. Это нежные высокоинтонированные звуки, с отчётливыми акцентами, обязательно с выраженной адресованностью к



малышу. Безадресная речь, не включённая в общение (например, магнитофонная запись или речь по радио), не только не способствует предречевому развитию, но и притупляет чувствительность к ней ребёнка.

Игры и игрушки

На этапе новорождённости малышу целесообразно предлагать игрушки и предметы для зрительного и слухового восприятия: положите в кроватку мягкую куклу или поставьте неваляшку так, чтобы в момент бодрствования малыш мог видеть

лицо куклы; на бортик кроватки повесьте яркую пелёнку с узорами или разноцветные ленты, лоскуты, прикрепите погремушку.

В периоды бодрствования ребёнку можно предложить простые «упражнения».

- Возьмите яркий или блестящий предмет (неваляшку, колокольчик, ложечку) и, медленно перемещая его по горизонтали перед глазами младенца, постарайтесь «зацепить» его взгляд.

- Когда малыш научится следить за предметом, можно попробовать приближать и удалять игрушку — это упражнение способствует развитию зрительной конвергенции. К концу первого месяца большинство младенцев уже могут сосредоточенно смотреть на вращающийся модуль или игрушку, подвешенную на резинке.

В этот период жизненное пространство малыша не должно ограничиваться кроваткой и пеленальным столом. Когда кроха бодрствует, выкладывая его в манеж или на большую тахту, расставляйте вокруг иг-

рушки, привлекайте к ним его внимание. Носите малыша на руках, бережно поддерживая головку, по всей комнате, выходите с ним в другие комнаты, на кухню.

Питание

Лучшее питание для крохи — грудное молоко. До определённого возраста оно почти полностью покрывает все потребности ребёнка в питательных веществах, содержит защитные вещества.

Здорового новорождённого прикладывают к груди сразу после рождения. В дальнейшем кормят каждые 2–2,5–3 часа, продолжительность кормления составляет 20–30 минут. Общее число кормлений — 6–10 раз в сутки без ночного перерыва. Необходимое количество молока для месячного малыша — 1/5 массы тела (600–900 мл). Кормить ребёнка грудным молоком можно до 18 месяцев, постепенно вводя прикорм и сохраняя кормление грудью в ночное и утреннее время.



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АКАДЕМИЧЕСКИЙ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ
ТЕАТР КУКОЛ
С.В. ОБРАЗЦОВА

19-30 сентября

Большой зал

19 (18-00)	«Необыкновенный концерт»	
	С. Образцов, А. Бонди	12+
20 (14-00)	«Конёк-Горбунок» П. Ершов	6+
23 (12-30)	«Наша Чукоккала» К. Чуковский	0+
24 (12-30)	«Буратино» Е. Борисова (по А. Толстому)	6+
26 (11-00, 14-00)	«Тигрик Петрик» Н. Гернет	0+
26 (18-00)	«Божественная комедия» И. Шток	12+
27 (14-00)	«Волшебная лампа Аладдина»	
	Н. Гернет	6+
27 (18-00)	«Путешествия Гулливера» Дж. Свифт	6+

Малый зал

19 (12-30)	«Кот в сапогах» Ш. Перро	6+
25 (12-30)	«По щучьему веленью» Е. Тараховская	0+
27 (12-30)	«Всё кувыркком!» Д. Биссет	0+
30 (12-30)	«Кот Васыка и его друзья» В. Лифшиц	6+
Третья сцена		
20 (16-00)	«Али-Баба и сорок разбойников»	6+
ПРЕМЬЕРА		
24 (14-00)	«Ежикино лето»	6+
ПРЕДПРЕМЬЕРНЫЙ ПОКАЗ		
26 (16-00)	«Снеговик» Г.-Х. Андерсен	6+

Тел: 8 (495) 699-3310, 8 (495) 699-5373, 8 (495) 699-5979 www.puppet.ru

ЗАРЯДКА ДЛЯ ГРУДНИЧКОВ

Как помочь малышу «победить» низкий мышечный тонус?



Комплекс лечебной гимнастики для детей 9–12 месяцев

Упражнения для верхних, нижних конечностей и туловища

Опускание и поднимание туловища

И. п. — стоя спиной к взрослому, который фиксирует ноги ребёнка в коленях.

Помощник, слегка подталкивая малыша вперёд, добивается сгибания туловища в пояснично-крестцовом отделе.

Катание мяча

И. п. — сидя. Самостоятельное прокатывание мяча (машинки) в разных направлениях.

Бросание мяча (мелких предметов)

Будьте внимательны при работе с мелкими предметами!

Самостоятельное вставание

И. п. — стоя на коленях.

Положите игрушку на стульчик перед ребёнком, он будет тянуться и попытается встать.

Преодоление препятствий

И. п. — стоя на четвереньках.

Положите на пол подушки, валики. Пусть малыш попытается проползти через них.

Ходьба с опорой

И. п. — стоя, опираясь на

стульчик. Медленно тяните его вперед, побуждая малыша сделать несколько шагов вслед за уходящей опорой.

Сохранение равновесия

И. п. — стоя.

Слегка придерживая ребёнка, протягивайте ему мяч (игрушку), побуждая тянуться за ним.

Самостоятельная ходьба

И. п. — стоя.

Расставьте крупные предметы на расстоянии вытянутой руки малыша и побудите к преодолению небольших расстояний.

Упражнения с утяжелением

В качестве утяжелителей рекомендуем использовать мешочки с песком.

Ходьба на руках

И. п. — упор на руках.

Взрослый поддерживает ребёнка за ноги и под грудь. С помощью игрушки стимулируйте приподнимание головы и движение вперед. Рекомендуем использовать утяжелители для рук.

Удержание головы, туловища на боку

И. п. — лёжа на ладони взрослого, на правом и левом боку поочередно.

За спиной малыша крепится рюкзачок с грузом. С помощью игрушки стимулируйте удержание головы, туловища.

Удержание туловища на весу

И. п. — лёжа на животе, на краю стола (туловище вне опоры). Помощник удерживает ребёнка за ноги.

За спиной малыша крепится рюкзачок с грузом. С помощью игрушки стимулируйте зрительное сосредоточение и вытягивание рук вперед.

Утяжелители для рук фиксируются на предплечье, для ног — на голени, для туловища — на спине. Вес груза с 9 месяцев, ориентировочно: для рук — 200–250 граммов, ног — 250–300 граммов, туловища — 250–300 граммов.

Дыхательные упражнения

Легкое надавливание на грудную клетку

И. п. — лёжа на спине.

Взрослый мягко надавливает на грудную клетку малыша спереди и сбоку, обходя грудину.

Поочередное дыхание

И. п. — сидя.

Вдох носом, выдох через одну ноздрю попеременно (на выдохе закрываем вторую ноздрю пальцем).

Упражнения в вися

И. п. — вис за предплечья с захватом лучезапястных суставов.

Повороты вокруг вертикальной оси.

Перенос веса тела с одной руки на другую.

И. п. — вис с фиксацией за одноимённую руку и ногу.

Кружение.

Упражнения на физиоролле

Имитация ходьбы

И. п. — сидя на мяче, ноги вместе, поддержка за кисти рук.

Взрослый, обхватив голени малыша, поочередно переставляет ноги.

Ходьба за мячом

И. п. — стоя с лёгкой опорой на мяч. Помощник поддерживает малыша сзади, помогает катить мяч и идти за ним.

Ирина МИНКА, кандидат педагогических наук



Всегда КРАСИВА

Период беременности – один из важнейших в жизни женщины. Все ресурсы организма будущей матери направлены на рост и развитие плода. Однако изменения, происходящие в это время в организме, не всегда проходят бесследно.

Набор массы тела нередко сопровождается появлением стрий на животе и бёдрах, а во время грудного вскармливания – на груди. По сути, стрии (растяжки) – это ат-

рофические рубцы, а их непосредственная причина – длительное перерастяжение волокон кожи. При этом возникают разрывы её волокон (эластина и коллагена) и происходит процесс замещения здоровых тканей кожи рубцовой. Свежие стрии имеют различные оттенки красно-фиолетового цвета, а с течением времени светлеют.

■ Как предупредить?

- Необходимо выпивать около двух литров жидкости в день. Рекомендуется сократить количество соли в пище, для предотвращения задержки жидкости в клетках, появления отёков, усиливающих механическое растяжение кожи.

- **Витамины и микроэлементы** – важное условие для поддержания эластичности кожи. Они показаны и в виде средств по уходу за кожей, в составе которых есть витамины А и Е, натуральные масла.

- **Массаж**, проводимый в местах наибольшего растяжения кожи, не всегда возможен при беременности.

- **Контрастный душ** тонизирует сосуды. После него необходимо пользоваться увлажняющими кремами и маслами, которые помогают удержать влагу в клетках кожи.

Одним из наиболее известных и эффективных средств для профилактики и уменьшения видимости стрий является **Bio-Oil**. Это косметическое масло производится с 1987 года компанией Union Swiss. Масло **Bio-Oil** – обладатель 183 наград среди средств по уходу за кожей. Его формула – это суспензия на основе масла с добавлением экстрактов ромашки, розмарина, календулы, лаванды, витаминов А и Е. Она содержит уникальный запатентованный ингредиент **PurCellin Oil™**, воздействующий на консистенцию масла, делая его лёгким и быстро впитываемым, не оставляющим

жирной плёнки. Высокая эффективность, хорошая переносимость, гипоаллергенность, включая использование во время беременности, подтверждены клиническими исследованиями.

Во время беременности растяжки на коже могут появиться в любой области тела, но чаще всего они возникают на животе, бёдрах и ягодицах, пояснице и груди. По статистике стрии появляются у 70–90% женщин в области живота и у 90% женщин на других частях тела. Чтобы предотвратить образование растяжек во время беременности, рекомендуется наносить масло **Bio-Oil** на эти зоны в начале второго триместра два раза в день. Помимо профилактики растяжек, оно также обеспечивает отличный уход за кожей во время беременности. Его формула эффективна при различных состояниях кожи. При регулярном применении **Bio-Oil** помогает выровнять неровный тон кожи, уменьшить зуд, избежать обезвоженности кожи.

Соблюдение этих несложных правил позволяет свести к минимуму, а то и вовсе предотвратить появление стрий. А если они появились, помните – лечение свежих стрий более простое и эффективное, чем застарелых.



На правах рекламы



ПЕРВЫЙ ВЫБОР ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРАВИЛЬНЫМ!

Начало введения прикорма – это важный этап в жизни каждого малыша. Ведь правильно и вовремя введённый прикорм позволит избежать многих проблем в будущем.

Оптимальным возрастом для введения прикорма является промежуток между 4-м и 6-м месяцами жизни. Если же прикорм начинать позже полугода, то это может привести к дефициту микронутриентов, возрастает риск развития пищевой непереносимости, аллергии, задержки формирования навыков жевания и глотания густой и твёрдой пищи.

Для малышей со сниженной массой тела и/или неустойчивым стулом, продуктом первого выбора для введения прикорма будет гипоаллергенная, монокомпонентная, безмолочная каша, рисовая или гречневая. Для карапузов, которые наби-

рают вес хорошо и/или имеют склонность к запорам, начинать вводить прикорм лучше с гипоаллергенного, однокомпонентного овощного пюре из брокколи или цветной капусты.

Для питания детей раннего возраста стоит выбирать продукты промышленного выпуска. Это позволит родителям быть уверенными в безопасности и высоком качестве продуктов.

Для «безболезненного» введения прикорма необходимо придерживаться нескольких не сложных правил:

- Перед началом введения прикорма проконсультируйтесь с педиатром.

- Используйте специальные гипоаллергенные продукты.
- Введение каждого нового продукта начинают с небольшого количества, 1/2 чайной ложки, до кормления грудью или смесью, постепенно (за 5–7 дней) увеличивают его до необходимого объёма.
- Каждый новый продукт следует давать в первой половине дня, чтобы отметить возможную реакцию на его введение.
- Новые продукты не вводят, если ребёнок болен или при проведении профилактических прививок.
- Для первого прикорма следует выбирать однокомпонентные продукты промышленного производства.

На правах рекламы

«ФрутоНяня» представляет продукты «ПЕРВОГО ВЫБОРА»¹, предлагая мамам широкую линейку продуктов для введения новой категории в рацион малыша: сухие безмолочные каши (рисовая и гречневая), однокомпонентные овощные пюре (брокколи и цветная капуста), соки (яблочный и грушевый), фруктовые пюре (яблочное и грушевое), мясные пюре (индейка и кролик). Продукты «ПЕРВОГО ВЫБОРА»¹ от «ФрутоНяня» прошли клинические исследования² на гипоаллергенность в НИЦЗД РАМН в 2011 и 2013 гг. Исследования подтвердили, что они обладают низкой иммуногенностью и не вызывают аллергических реакций.

1. Первый выбор продуктов для первого знакомства с соответствующей категорией продукции «ФрутоНяня».

2. Клиническое исследование в НИЦЗД в 2011 и 2013 гг. прошли 13 продуктов прикорма «ФрутоНяня»: сок из яблок осветленный, сок из груш осветленный, сок из яблок и груш с мякотью, пюре из яблок, пюре из груш, пюре из черники, пюре из брокколи, пюре из цветной капусты, пюре из тыквы, пюре из кролика, пюре из индейки, каша рисовая безмолочная, каша гречневая безмолочная.

ПЕРВЫЙ ВЫБОР

Что давать малышу сначала, что потом? Этот вопрос волнует всех мам и пап. Схемы кормления могут быть разными, но для любой из них родители могут смело выбирать продукты из нашей гипоаллергенной линейки. **ФрутоНяня помощь маме**

ГИПОАЛЛЕРГЕННО
клинически
доказано



Горе натуральное из капусты брокколи рекомендовано для питания детей с 4 мес. Горе из мяса индейки рекомендовано для питания детей с 6 мес. Сои яблочный осветленный для питания детей с 4 мес. Горе яблочное натуральное для питания детей с 4 мес. Каша гречневая безмолочная быстрорастворимая, обогащенная витаминами и минеральными веществами, для питания детей с 4 мес. Вода питьевая артезианская для питания детей с 0 мес. Необходима консультация специалиста.
* Гипоаллергенность клинически доказана в НДЗД РАМН в 2011-2013 гг., в исследовании приняли участие 13 продуктов линейки «ФрутоНяня»: сои из яблок осветленный, сои из груш осветленный, сои из яблок и груш с мякотью, горе из яблок, горе из груш, горе из черной смородины, горе из брокколи, горе из цветной капусты, горе из тыны, горе из пролина, горе из индейки, каша рисовая безмолочная, каша гречневая безмолочная. Первый выбор продуктов для первого знакомства с соответствующей категорией продукции «ФрутоНяня».
Рейтинг.



деня. Учёные считают, что быстрый сон обеспечивает функции психологической защиты, переработку информации, её обмен между сознанием и подсознанием.

Большая часть быстрого сна приходится на утренние часы. В этот момент малыш может заворочаться, а затем быстро заснуть. Но если вокруг что-то изменилось, то для того, чтобы «восстановить статус-кво», иногда приходится воссоздавать прежний «антураж». В этом-то и кроется одна из наиболее распространённых проблем, связанных с детским сном. Чтобы избежать её возникновения, приучите младенца засыпать в той обстановке, которую он застаёт при кратковременном пробуждении в фазе быстрого сна.

Основная часть медленного сна приходится на первые часы после засыпания. В это время частота дыхания и сердечных сокращений остается постоянной, мышцы расслаблены. Различают четыре стадии такого состояния — от сонливости (стадия I) до глубокого сна (стадия IV). Учёные предполагают, что медленный сон связан с восстановлением энергозатрат.

СОН — ЭТО РАБОТА

Все взрослые хорошо знают устойчивое выражение: «Спать сном младенца». Но дети мирно и блаженно дремлют только на картинках, а на самом деле речь идёт о сложном и очень активном физиологическом процессе.

■ Состояние сознания

В течение ночи мы путешествуем по царству Морфея, постепенно и закономерно переходя от медленного сна к быстрому. Причём вначале преобладает медленная ритмика, а перед пробуждением растёт длительность быстрого сна. Появление и смена этих стадий, которая отчётливо видна на электроэнцефалограмме, зависит

от активности различных структур мозга.

В фазе быстрого, или активного, сна закрытые глаза спящего двигаются, артериальное давление повышается, дыхание и сердечный ритм могут стать неритмичными, тело совершает мелкие движения (подергивания рук, ног, мышц лица). Именно в это время к нам приходят сновидения.

В конце периодов медленного сна у детей могут происходить кратковременные пробуждения, однако по-настоящему разбудить спящего ребёнка нелегко. Иногда малыш садится на постели, открывает глаза, устремляет вперёд невидящий взгляд, вскрикивает или бормочет что-то неразборчивое, а потом снова ложится и засыпает. Такое поведение считается нормальным.

Кстати, родители должны иметь в виду, что существует тесная связь между сном ребёнка и различными формами респираторных расстройств. Именно в это время дыхательные проблемы проявляются наиболее отчетливо, а в ряде случаев их можно обнаружить только во время сна.

■ Аллегро и престо

Периоды быстрого и медленного сна чередуются на протяжении всей ночи. У новорождённых продолжительность цикла «быстрый сон — медленный сон» составляет около 50 минут, у подростков и взрослых — около полутора часов.

Примерно к 3–6 месяцам структура сна у детей меняется. Сначала они погружаются в медленный сон и, как правило, минут через 10 достигают его четвертой стадии — глубокого сна. Длится он от 40 минут до 1 часа, после чего следует краткое пробуждение — не более чем на несколько минут, а затем начинается период быстрого сна, который продолжается от 5 до 20 минут. После этого в течение нескольких часов ребёнок попеременно погружается то в быстрый сон, то во вторую стадию медленного сна. У детей младшего возраста рано утром может наблюдаться дополнительный период пребывания в

Возраст	Количество дневного сна	Длительность каждого	Ночной сон	За сутки
1–3 мес.	4	2–1,5		18,5–17,5
3–6 мес.	4	2–1,5		17,5–16,5
6–9 мес.	3	2–1,5	11	
9–12 мес.	2	2–1,5	10	
1–1,5 года	2	1-й: 2–1,5 2-й: 1,5–1	10	
1,5–2 года	1	3–2,5	10,5	
2–3 года	1	2,5–2	10	
4–7 лет	1	2–1,5	10	

третьей или четвертой стадии медленного сна.

Кстати, структурные особенности сна можно выделить ещё во внутриутробном периоде. Быстрый сон характерен для плода на шестом-седьмом месяце беременности. Медленный сон впервые появляется на седьмом-восьмом месяце, но не получает полного развития. Все четыре его стадии становятся различимыми лишь у годовалого малыша.

■ В ритме биоритма

Чем старше ребёнок, тем больше времени нужно на бодрствование, а чем он младше, тем больше нуждается в том, чтобы отдохнуть днём. Критический возраст — 1,5 года. Переход с двухразового дневного сна на однократный многим даётся непросто. Иногда дети сами отказываются ложиться спать после обеда, но «продержаться» до вечера малышам тяжело: они капризничают, плохо засыпают вечером.

Специалисты считают, что детям трёх-четырёх лет рекомендован дневной сон продолжительностью не более двух часов, а пяти-шести лет — не более полутора. Причем, в отличие от сна взрослых, детский сон носит многократный характер.

Эта таблица, безусловно, не является догмой, и родители не должны расстраиваться, если нашли у своего малыша некие несоответствия. Организм каждого человека живёт по своим особым ритмам, которые и определяют потребность и соотношение периодов сна и бодрствования. Характер и продолжительность сна зависят от метеорологических условий, биоритмов ребёнка — «жаворонок» он или «совёнок», от темперамента крохи, состояния его здоровья и даже настроения.

■ Обязательное условие

Как считают авторитетные специалисты, дневной сон очень важен для малышей. Исследования электроэнцефалограммы мозга спящего ребёнка показали, что даже у младенца движение нервных импульсов по отросткам нейронов мозга идёт почти так же активно, как и у взрослого. Чем старше маленький человек, тем больше информации он получает каждый день, и эту информацию его мозг должен переработать, разложить по полочкам. Поэтому «голова» малыша трудится во сне и наяву, не зная покоя и отдыха. Выходит, что дневной сон не только полезен, но и необходим ребёнку.

Опросы врачей, воспитателей и родителей показали, что дети, которые спят днём, ведут себя активнее. По интеллектуальному уровню они зачастую опережают сверстников, легче запоминают и усваивают новую информацию. Почти всегда такие малыши выше и крупнее ровесников. И, как это ни странно, ночью спят крепче тех, кто отказывается от тихого часа. Дело в том, что, когда мы спим, мозг вырабатывает специальный защитный белок, помогающий организму адаптироваться к повышенным нагрузкам. Эту «подпитку» и получают дети во время дневного сна. А перевозбужденный ребёнок не может тихо и спокойно заснуть, его часто тревожат «плохие» сны, страхи.

В ходе нашего исследования малыши 4–5 лет, которых родители не укладывали на дневной отдых, проявляли значительно более высокие уровни гиперактивности, тревожности и депрессии, чем дети, которые продолжали ежедневно спать 1–2 часа после обеда. Дневной отдых можно расценивать и как некую передышку для организма энергичного ребёнка. Освободив его от послеобеденного сна, вы создаете почву для рассогласования биоритмов — десинхроноза. Следствием этого чаще всего становится повышенная возбудимость и быстрое утомление малыша, задержка его нервно-психического и физического развития. Помимо этого, появляются отставание в росте, ослабление иммунитета, склонность к частым простудам и детским инфекциям.

Дневной сон — это чудесная возможность восстановить силы и провести остаток дня в хорошем расположении духа. Но не забывайте о том, что для режима ребёнка большое значение имеет

и время, и продолжительность послеобеденного отдыха. Слишком поздний или слишком долгий дневной сон — это практически неминуемые проблемы вечером, когда вы будете укладывать малыша на ночь.

■ По правилам

Сразу после рождения, когда младенец ещё не отличает день от ночи, он засыпает, в среднем, от 4 до 11 раз в сутки. В возрасте год-полтора кроха укладывается днем только дважды — на 1,5–2 часа, а перерывы между сном составляют не менее 4–5 часов. После этого ребёнку хватает одноразового дневного отдыха: до 3 лет — продолжительностью 2,5–3 часа, а с 4 до 6 лет — 1,5–2 часа. И только к 7 годам детский организм перестраивается на так называемый монофазный (только ночной) сон. С этого времени о послеобеденном отдыхе можно забыть. Однако, как утверждают специалисты, скрытые элементы полифазности сохраняются у многих малышей. Если ребёнок старше семи лет плохо спал ночью, переутомился на занятиях в школе, подхватил простуду или почувствовал лёгкое недомогание, надо постараться уложить его днём — так силы восстановятся быстрее.

Многие мамы, перестав укладывать своих малышей после обеда, оправдываются тем, что сделать это практически невозможно. Мол, зачем же «загонять» ребёнка в кровать, если он искренне уверяет, что спать ему ни капельки не хочется. В этом случае, уважаемые родители, от вас потребуется такт и терпение. Главное условие: укладывайте его всегда в одно и то же время, в

Дети, которые спят днём, ведут себя активнее. По интеллектуальному уровню они зачастую опережают сверстников, легче запоминают и усваивают новую информацию



привычной обстановке, и не отступайте от уже выработанного стереотипа подготовки ко сну.

Важно, чтобы взрослые не пошли по пути наименьшего сопротивления, отменив сон после обеда. Не нужно думать, что если малыш полежал 15–20 минут и не уснул, значит спать ему действительно не хочется и нет никакого резона заставлять дитя бессмысленно валяться в постели. Во-первых, не так уж это и бессмысленно — в любом случае, он отдыхает. Во-вторых, в 1,5–3 года ребёнку полагается целый час на засыпание, в возрасте 4–6 лет — 30 минут. В-третьих, как ни парадоксально это звучит, малышу, который неважно себя чувствует, нужно больше времени, чтобы отойти ко сну. Так что, если вы проявите немного настойчивости, послеобеденный отдых наверняка наладится. И ваше дитя от этого только выиграет!

■ Надо спать. Почему?

- Сон обеспечивает отдых организма.
- Играет важную роль в процессах метаболизма. Во время сна

От рождения до 7 лет

Детский сон – предмет пристального изучения учёных. Неудивительно: для малышек качество сна гораздо важнее, чем для взрослых. Плохой сон может негативно сказаться на физическом и психическом состоянии ребёнка.

Специалисты дают приблизительные нормы продолжительности сна для детей разного возраста. Младенец спит почти круглые сутки. С годовалого возраста продолжительность сна снижается. До 2 лет – дневной сон длится около 3 часов; ночной – 10; до 3 лет – 1 дневной сон до 2,5 часов; ночной – 10–11. В дальнейшем – до 7 лет – рекомендуется 2-часовой дневной сон и 10-часовой ночной.

Детские специалисты советуют родителям внимательно следить за качеством сна своих детей: как можно раньше приучать их к режиму, заранее готовить малышек ко сну, заканчивая активные игры, пригласив музыку. Очень важны ритуалы перед сном – например, сказка, колыбельная, разговор с малышом. Это даёт детям чувство защищённости.

Источник: babycenter.com

повышается уровень анаболических процессов (из питательных веществ, поступающих в клетку, строятся белки, жиры, углеводы, которые, в свою очередь, идут на создание новых клеток, их органов, межклеточного вещества). В

то же время снижается катаболизм (процесс метаболического распада, разложения на более простые вещества или окисления).

- Во время медленного сна высвобождается гормон роста. Быстрый сон – восстановление пластичности нейронов, обогащение их кислородом, биосинтез белков и РНК нейронов.

- Способствует переработке и хранению информации. Сон (особенно медленный) облегчает закрепление изученного материала, быстрый сон реализует подсознательные модели ожидаемых событий.

- Сон – это приспособление организма к изменению освещённости (день-ночь).

- Восстанавливает иммунитет, активизируя Т-лимфоциты, борющиеся с простудными и вирусными заболеваниями.

■ Что нужно для здорового сна

- Принимать пищу необходимо не менее чем за 2–4 часа до сна (при этом помните, что белки дают заряд бодрости, обладают стимулирующим действием, а углеводы, наоборот, расслабляют организм,

снимают нервное напряжение и вызывают сонливость).

- Перед сном нельзя употреблять газированные напитки, кофе, крепкий чай и продукты, способствующие повышению тонуса.

- За два-три часа до сна прогуляйтесь на свежем воздухе.

- Не разрешайте ребёнку перед сном долго сидеть за компьютером или экраном телевизора.

- Обязательно проветрите спальню, выключите яркий свет.

- Правильно подобранные матрас и подушки сделают сон вашего малыша комфортным, помогут сохранить его здоровье на долгие годы.

- Приобретите детскую кровать из экологически чистых материалов, лучше из натурального дерева. Матрас должен плотно входить в каркас, не оставляя у боковых стенок зазоров и щелей, в которые могла бы попасть рука или нога ребёнка. Главное требование к матрасу – ровная поверхность и необходимая жёсткость.

Татьяна ПАРАНИЧЕВА,
кандидат биологических наук,
заместитель директора
Института возрастной
физиологии Российской
академии образования



ТАНЦУЮТ ВСЕ!



В студии танцев «АКВАМАРИН» и Танцевально-спортивном клубе «АКВАМАРИН» каждый найдёт себе танцевальные занятия по возрасту и форме самореализации!

Здесь все желающие могут пройти обучение спортивным бальным танцам по Европейской (медленный вальс, танго, венский вальс, медленный фокстрот, быстрый фокстрот) и Latinoамериканской программе (самба, ча-ча-ча, румба, пасодобль, джайв). В студии и ТСК занимаются дети от 7 лет и взрослые от 18 лет.

База для детского отделения Студии танцев «АКВАМАРИН» и Танцевально-спортивного клуба «АКВАМАРИН» – Многопрофильный лицей №1799 СП «Школа №19», 1-й Кадашевский переулок, дом 3.

www.aquamarinestudio.ru • +7 (917) 592 59 49
info@aquamarinestudio.ru

ДАЙ ПОЧИТАТЬ!



Разнообразие современной детской литературы просто поражает. Но сегодня ребёнок, любящий книги, — большая редкость.

Шриобщить к регулярному чтению, которое играет большую роль в развитии речи и грамотности, не помогают ни уговоры, ни подкупы, ни наказания. Как же сделать так, чтобы ребёнок захотел взять книгу в руки?

- С 5–6-месячного возраста покупайте малышу большие цветные книжки. Для детей это развлечение. Рассмотрите вместе картинки, прочитайте небольшой текст. Попросите его перерабатывать странички.

- Когда ребёнку исполнится два года, читайте ему каждый день. Обсуждайте содержание.

- Подбирайте сказки, соответствующие уровню развития. Для одного ребёнка в два года даже «Теремок» окажется «сложным», а другой в этом возрасте будет знать наизусть все сказки Чуковского.

- Ходите в магазины, где книги стоят на полках, их

можно взять в руки. Покупайте то, что понравилась и ребёнку, и вам. Если нет возможности приобретать новые книги — идите вместе в библиотеку.

- Если ребёнок просит почитать вслух, не отказывайте ему. Чтобы он начал делать это самостоятельно, начните интересную сказку, а потом попросите закончить самому.

- Когда малыш прочтёт книгу, обсудите с ним содержание. Пусть он перескажет запомнившиеся моменты, назовёт имена героев.

Французский писатель Даниэль Пеннак сформулировал десять правил детского чтения.

- Право не читать. Хотите, чтобы ребёнок на всю жизнь возненавидел книгу, — заставляйте его читать, применяйте наказания.

- Право пересказывать. Вы никогда не пропускаете описаний природы в длинных романах? Позвольте это и малышу.

- Право не дочитывать. Оставьте ему возможность бросить непонравившуюся книгу.

- Право перечитывать. Не нужно говорить: «Зачем ты пятый раз читаешь одно и то же». Лучше порадитесь, что ребёнку понравились герои и сюжет книги.

- Право читать что попало. Если вы хотите, чтобы книга стала для малыша удовольствием, позволяйте ему читать без всякой системы.

- Право на боваризм (восторженно-возвышенное отношение к прочитанному). Дети делят мир на чёрное и белое, склонны к максимализму — это необходимый этап развития. Не высмеивайте их за это.

- Право читать, где попало. Если ребёнок хватается за книгу в транспорте, за едой или в туалете — значит он по-настоящему полюбил чтение.

- Право читать вслух. Это не только увлекательно, но и полезно: развивает хорошую дикцию и слуховую память.

- Право «втыкаться». Это же интересно: выудить с полки какую-нибудь книгу, открыть на любой странице и «вопнуть» на минутку. Может быть, ваше чадо потом прочтает её от корки до корки.

- Право молчать по прочитанному. Возможно, малыш не захочет обсуждать с вами «свою» книгу, и это нормально. Не нужно вытягивать из него то, что он считает сокровенным или не готов обсуждать.

- Не допускайте, чтобы ребёнок читал или слушал книги, в которых много непонятных слов.

- Не противопоставляйте чтение игре и игрушкам.

- Малыша нельзя упрекать, сравнивать, приводить в пример ровесников. Как правило, это вызывает отторжение.

Наталья ОЗЕРОВА,
кандидат педагогических наук,
логопед

НЕЖНАЯ ЗАБОТА
О САМОМ ДОРОГОМ!

Antral
АНТРАЛЬ

Детская косметическая линия Антраль предназначена для ухода за кожей малыша с первых дней жизни



ГИПОАЛЛЕРГЕННОСТЬ
Специально для чувствительной детской кожи, склонной к аллергическим реакциям

БЕЗОПАСНОСТЬ
Не содержит красителей, отдушек, ланолинов и парабенов

ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ КОЖИ
Дерматологически протестировано

ВЫСОКОЕ КАЧЕСТВО И ВЫГОДНАЯ ЦЕНА
Произведено по европейским стандартам качества



* Перевод с немецкого языка
Антраль является товарным знаком: средства: АН-ТРАЛЬ БЭБИ Детский крем: 400 г л. присвоенная серия № ВВ. 52.Н.Н. 04.004 F 000053 05 14 от 25.05.2014 АН-ТРАЛЬ БЭБИ ШАМПУНЬ Крем: 125 г л. присвоенная серия № ВВ. 52.Н.Н. 04.004 F 000053 05 14 от 25.05.2014 АН-ТРАЛЬ ДЕТСКИЙ СП. Детский крем: 250 г л. присвоенная серия № ВВ. 52.Н.Н. 04.004 F 000050 05 14 от 25.05.2014

Растем с удовольствием!

Беллакт

- α -ЛАКТАЛЬБУМИН
- ОМЕГА-3 И ОМЕГА-6
- НУКЛЕОТИДЫ
- КОМПЛЕКС ВИТАМИНОВ
- Ca/P 1,8



Беллакт

ДЕТСКОЕ ПИТАНИЕ №1
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ!

Телефон «горячей линии»:
8-800-100-28-70
www.bellaktbaby.ru



образцу, и родителям нужно создать условия, в которых малыш увидит, как рисуют, лепят, строят пирамидки его мама или папа.

Возьмите несколько листов бумаги, толстые мелки, толстые карандаши или толстые кисти и краски. Ребёнок сам выберет, каким цветом и что он будет рисовать, а вы просто сидите рядом и поощряете маленького художника. В какой-то момент можно предложить малышу новый лист. Может быть, вам понравилась экспрессия линий или сочетание красок. Ваша задача: привлечь внимание маленького человека к тому, что он нарисовал. Помогите ему увидеть на картинке спящую собачку, кошку перед прыжком, мышку. Обозначьте глазки, выделите носик, усильте полоски на спине. Старайтесь много не дорисовывать — это произведение ребёнка.

Если вы любите законченные работы, то предлагаем начать с простых вещей. Нарисуйте рукой ребёнка: вот капает дождь, идёт снег. Вот травка, вот зайчик оставил следы на снегу, вот волнистые линии — так рисуем речку. Более сложными, конечно, будут рисунки по сюжету. Для таких работ нужны набор 12-цветной гуаши, кисти толстые и тонкие, плотная бумага.

Возьмите сказку «Курочка ряба». Прочитайте её ребёнку. Посмотрите на картинке, какая она. Вырежьте из бумаги силуэт курочки. Возьмите толстую кисть и вместе с малышом закрасьте весь силуэт охрой. Тонкой кистью сделайте крапинки белого, красного, черного, желтого цвета. Теперь наклейте свою курочку на лист бумаги, где вы заранее «приготовили» травку. Рисунок готов!

Татьяна КАШИНА,
логопед

ВРЕМЯ ОТКРЫТИЙ

От года до трёх лет — чудесный и сложный период жизни маленького человека, когда он активно «изучает» окружающий мир.

Малыш уже различает предметы по форме, величине, цвету, количеству. Общение с мамой строится на основе освоения конкретных действий. Ребёнок начинает использовать предметы по их прямому назначению. Ложкой — едим суп, кашу, расчёской — укладываем волосы.

В это же время закладывается основа для развития игровой деятельности. Кроха совершает отдельное игровое действие (кормит куклу), затем выстраивает цепочку таких действий (кормит куклу, укладывает её спать), потом появляется сюжет (кукла утром собралась ехать в зоопарк), и, наконец, после трёх лет возникают сюжетно-ролевые игры. Помогите малышу пройти этот путь,

покажите новые для него способы игры с той же куклой или другими любимыми игрушками.

И не забывайте: от года до трёх лет — сензитивный период для развития речи. Особое внимание уделите тому, понимает ли ваш ребёнок предлоги, использует ли он их в общении. Заниматься с ним можно по схеме: обучающая игра, подвижная игра, продуктивная деятельность. К двум годам малышу станут интересны игры с показом движений на слова и догонялки.

Однако главная задача родителей в этом возрасте — пробудить у ребёнка интерес к самостоятельной продуктивной деятельности: рисованию, лепке, конструированию, аппликации. Дети быстро усваивают модель поведения по

Точный диагноз

На правах рекламы

Вашему малышу скоро в садик. Перед поступлением в детское дошкольное учреждение лучше пройти полное обследование, включая ультразвуковое исследование почек и брюшной полости. Как лучше к нему подготовиться?

Известно, что внимание к здоровью излишним не бывает. Однако есть ситуации, когда обследование просто необходимо: малыш жалуется на боли в животе, у него нарушен стул, избыточное образование газов. Или в семье отмечались случаи желчнокаменной или почечнокаменной болезни. В этих случаях необходимо проведение ультразвукового или рентгенологического исследований.

Но избыточное газообразование в кишечнике может затруднить постановку диагноза: раздутые петли кишечника заслоняют собой желчный пузырь и почки: тогда врачу трудно помочь маленькому пациенту. Поэтому газы необходимо устранить.

Обычно пациенту рекомендуют в течение трёх дней соблюдать диету с ограничением газообразующих продуктов: цельного коровьего молока, белокочанной капусты, бобовых.

Однако к маленькому пациенту подобные рекомендации не всегда применимы: ребёнку трудно объяснить, что ему что-то нельзя.

На помощь приходят препараты на основе симетикона, вещества, которое облегчает отхождение газов из кишечника и применяется при метеоризме и кишечных коликах. Например, Боботик®, в котором симетикон находится в виде эмульсии. Эмульсию Боботика нужно принимать по 8 капель 4 раза в день за 2–3 дня до УЗИ или рентгеновского исследования. Кроме того, удобно, что эмульсию можно добавлять в питание и питьё.

НОВОЕ СРЕДСТВО ОТ ДЕТСКИХ КОЛИК НА ОСНОВЕ СИМЕТИКОНА



РЕКЛАМА

Рег. номер ЛСР – 006455/09 от 13.08.2009

БОБОТИК
пусть не болит
животик!

 акрихин

ВСЕГО
8
КАПЕЛЬ*

*для детей до 2-х лет

- ◆ эмульсия
- ◆ НЕ СОДЕРЖИТ САХАРА

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. ПОЖАЛУЙСТА, ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ



Рис. Павла Зарослова

С ЧЕГО НАЧИНАЕТСЯ ДРУЖБА

Как только ребёнок встал на ноги и сделал первые шаги, его неудержимо тянет к другим детям. Этот интерес возникает раньше, уже на первом году жизни: малыши с любопытством разглядывают сверстников в колясках и на руках у взрослых, улыбаются друг другу, пытаются дотронуться до ровесника.

Но вот ребёнок впервые оказался рядом с другими детьми, и тут же возникло множество проблем. Попробуем разобраться в них, отвечая на вопросы, которые чаще всего задают родители психологу.

■ Это игрушка?

«У моей подруги, как и у меня, маленький ребёнок: чуть больше года. Иногда мы приходим друг к другу в гости, разговариваем, а дети устраиваются рядом и тоже общаются. Только вот общение это какое-то странное. То они улыбаются друг другу, а то вдруг начинают дёргать за волосы, кусаться. Почему так происходит? Они не понимают, что рядом живой человек? Или это проявление детской жестокости?»

Мама подметила очень важную черту во взаимодействии малень-

ких детей: двойственное отношение малышей к ровесникам, которое продолжается примерно до полутора лет. С одной стороны, как правильно заметила женщина, дети обращаются друг к другу как к живым людям, таким же, как они сами и родители: улыбаются, смеются, лепечут, протягивают игрушки. Эти действия они усваивают в общении с взрослыми и переносят на сверстника. Но, с другой стороны, малыши этого возраста чрезвычайно любознательны и все мало знакомые объекты стремятся исследовать характерными для них практическими способами: потрогать, повертеть, поковырять, попробовать на вкус. Сверстник для малыша — не только живое существо, но и интересный объект для изучения.

Попробуйте провести такой эксперимент: посадите рядом с годовалым

ребёнком сверстника и куклу. И увидите интересную картину: он будет обращаться с другим малышом и с куклой практически одинаково. Поковыряет глаз у куклы и попытается проделать то же самое с ровесником, похлопает куклу по голове — и повторит то же самое со своим соседом, поднимет и опустит ногу у куклы — и сразу же проделает это с «живой игрушкой».

Такое обращение со сверстником не имеет ничего общего с жестокостью, это связано исключительно с познавательной активностью детей, которая пока ещё заслоняет чисто человеческие качества «партнёра», выдвигая на первый план знакомство с ним как с новым, интересным предметом. Малыши ощупывают одежду, тело друг друга, дёргают за волосы, пытаются попробовать на вкус чужие пальчики.

На протяжении первых полутора лет жизни в контактах детей переплетаются человеческие и предметные отношения, что затрудняет их полноценное общение. Оно неустойчиво ещё и потому, что общаться друг с другом, как с взрослыми, малыши ещё не могут, да это и невозможно, а навыков равноправного взаимодействия у них пока нет. Они не умеют согласовывать свои действия, плохо понимают чувства и желания друг друга. Так что же делать?

■ Первые уроки общения

«Если дети ничего, кроме вреда, не причиняют друг другу, может, нужно держать их подальше от сверстников и подождать, пока они подрастут?»

Психологи считают, что детские контакты нужны и полезны с того момента, когда малыши начинают проявлять интерес к сверстникам. Чем раньше они откроют для себя новые грани человеческих взаимоотношений, тем богаче станет их жизнь, тем легче они со временем волеются в детский коллектив. Основная задача взрослых — помочь ребёнку увидеть в ровеснике не только интересный предмет, но и живого человека, с которым можно общаться.

Чтобы этого добиться, прежде всего, нужно поддерживать зрительные контакты детей. Вспомните, как приятен доброжелательный взгляд собеседника, как много можно выразить глазами: и любовь, и ненависть, и радость... Психологи заметили, что и ровесники, и взрослые не слишком хорошо относятся к детям, избегающим смотреть в глаза, опускающим или отводящим взгляд от собеседника. Привлечение внимания малыша к лицу, глазам другого ребёнка, называние его по имени — один из способов установления лич-

ностного контакта между детьми, положительной направленности друг на друга. Для организации таких контактов не нужно много времени. Вы можете использовать для этого прогулку: познакомьте малышей, играющих в песочнице, помогите им завязать разговор на своём детском языке. Вы увидите, какой радостью озарятся их лица, как потянутся они друг к другу.

После такого знакомства можно организовать совместные игры, которые, конечно, сначала будут концентрироваться вокруг вас. Посадите ребят рядом так, чтобы вы оказались между ними. Закройте своё лицо руками или салфеткой. Вы, конечно, догадались: я предлагаю поиграть в прятки. Сначала с каждым малышом на виду у другого, а потом и между ними. Здесь потребуется ваше вмешательство, так как дети сами не смогут этого сделать. Организуйте игру по кругу и принимайте в ней активное участие, иначе интерес детей может угаснуть. Точно так же можно поиграть в «сороку-ворону», «ладушки», «догонялки». Не пожалейте на это времени, и вы увидите, какое совершенно особое удовольствие испытывают малыши от игры с ровесниками.

■ Вот я какой!

«К нам в гости часто приходят друзья с такими же маленькими детьми, как и наш ребёнок. Мы не раз замечали, что они любят вместе прыгать, бегать, кувыркаться и так заразительно веселятся, что их с трудом удаётся успокоить. Не вредно ли такое прерутомление для нервной системы ребёнка?»

Такое поведение характерно для второй половины раннего возраста и продолжается, как минимум, до трёх лет. В это время происходит заметный перелом в отношениях малышей. Идут на убыль действия с ровесниками как с неодушевлёнными предметами, нарастает потребность в контактах, дети стремятся привлечь внимание друг друга, показать, на что они способны. Одновременно обостряется и чувствительность малышей к отношению сверстников: они становятся более деликатными, внимательными.

К концу второго года жизни можно говорить о полноценном общении ровесников. Правда, характер этого общения совсем не



КАК ПОМОЧЬ МАЛЫШУ НЕ БОЛЕТЬ ОРВИ И ОРЗ?

Закончилось лето, наступила осенняя пора: детский сад, школа и... период простуд и вирусных инфекций!



Каждая мама мечтает, чтобы её малыш был здоров. Но с началом холодов самочувствие малышей часто ухудшается: насморк, кашель, красное горло...

Чаще всего простудные и вирусные заболевания возникают из-за снижения иммунитета и нарушений микрофлоры кишечника: непривычная еда, стрессы, контакты с другими детьми. Как же помочь малышу не заболеть? Врачи иногда рекомендуют иммуномодуляторы, которые должны стимулировать защитные реакции организма. Но уже доказано, что такие синтетические и растительные препараты крайне нежелательны для малышей и могут отрицательно повлиять на их здоровье в будущем.

Как же быть? Все больше и больше педиатров отдают пред-

почтение средствам, которые являются естественными компонентами иммунной системы, восстанавливают или создают естественный «защитный барьер». К этой группе препаратов относятся пробиотики — средства с лактобактериями, которые восстанавливают микрофлору и укрепляют иммунитет естественным путем.

Лучше всего отдать предпочтение препаратам со штаммом лактобактерий *Lactobacillus rhamnosus GG* — это единственный безопасный штамм, который усиливает иммунный ответ организма без негативных последствий. Пусть ваш малыш каждый день будет в хорошем настроении, а сильный иммунитет поможет ему расти и развиваться!

нормобакт L

**4 МИЛЛИАРДА
ЛАКТОБАКТЕРИЙ В 1 САШЕ**

РЕКОМЕНДОВАНО
с 1
месяца
жизни



УНИКАЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ*

**ПРОБИОТИКА
LACTOBACILLUS RHAMNOSUS GG**

**И ПРЕБИОТИКА
В ВИДЕ ФРУКТООЛИГОСАХАРИДОВ**

СВИД, О ГОС. РЕГ. № KZ.16.01.78.003.E.002243.08.13

ОРГАНИЗАЦИЯ, ПРИНИМАЮЩАЯ ПРЕТЕНЗИИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ:

ОАО «АКРИХИН» 142450, МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, НОГИНСКИЙ РАЙОН,

Г. СТАРАЯ КУПАВНА, УЛ. КИРОВА, 29. ТЕЛ. (495) 702-9503

* в линейке бренда Нормобакт

РЕКЛАМА

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ



Я задумал слово

Варианты «словесных» игр, которыми вы можете заниматься со своим ребёнком, поистине неисчерпаемы. Эти забавы – основа развития его языкового сознания. Слова можно запоминать (выучить несколько и перечислить), делить на группы (цветы – ягоды), исключать (лишнее или неподходящее слово).

Но самым большим развивающим потенциалом обладают игры, в ходе которых нужно толковать слова. Упражнения, формирующие у детей это умение, позволяют развивать самые разные мыслительные функции: анализ, синтез, обобщение, идентификацию, категоризацию. В ходе таких занятий идет становление важнейших мыслительно-речевых навыков, лежащих в основе общего умения – составлять маленькие тексты.

Как показывает опыт, некоторые младшие школьники способны сами давать правильные объяснения словам. Это чаще всего дети, которые много читают, проявляют интерес к слову, к языку в целом. Другие

школьники думают, что умеют объяснять значение слов, но это не так. Наше исследование показало, что большинство учеников первых–третьих классов ещё не могут этого сделать.

Умение толковать слова можно проверить в домашних условиях. Попросите ребёнка объяснить некоторые названия деревьев, цветов, животных, запишите на диктофон, а затем вместе разберитесь, можно ли по этим толкованиям понять, о чём идет речь. И вы убедитесь в том, как трудно детям «исследовать» слова.

Вот какие ответы дают некоторые младшие школьники, объясняя слова «дуб», «рябина», «каштан»:

– дуб – «он очень большой»;
«в лесу растёт»;

– рябина – «у нас на даче она есть»; «её птички клюют»;

– каштан – «я видела его в парке»; «это дерево, он бывает большой, бывает поменьше».

При толковании названий цветов также обнаруживаются трудности:

– тюльпан – «это цветок, он красивый»; «они растут в парках»;

– ромашка – «такой цветок»; «цветок белого цвета».

А вот как дети объясняют названия некоторых животных:

– белка – «это зверь»; «она умеет прыгать»;

– крот – «он чёрный небольшой»; «он живёт под землёй».

Интересно сравнить наши примеры с толкованиями школьников, которые с этой задачей справляются гораздо лучше. Их объяснения содержат много нужной информации, по которой другие могут догадаться, о чём или о ком идёт речь.

– дуб – «лиственное дерево, на нём растут жёлуди»; «это дерево, у него огромный ствол и толстые ветки»;

– рябина – «дерево с узкими листочками и красными ягодками»;

– каштан – «большое дерево, и листья у него тоже большие, осенью оно даёт плоды, они похожи на большие орехи».

– тюльпан – «цветы, которых особенно много весной, у них большие листья вокруг стебелька и красивый бутончик»;

– ромашка – «цветочек, у него много-много белых лепесточков, а серединка жёлтенькая»; «эти цветы в поле растут, у них жёлтая серединка и белые лепестки вокруг, я из них плету венки»;

– белка – «лесной зверёк, у неё пушистый хвост, она живёт в дупле на дереве, любит орехи»; «маленький рыжий зверёк, прыгает по деревьям, ест шишки»;

В зоопарк!

Как познакомить ребёнка с богатством животного и растительного мира нашей планеты?

■ Для детей 2–3 лет Что рассказать

- Посетите зоопарк, понаблюдайте за животными: лев, слон, обезьяна. Сходите туда несколько раз, «изучая» за одно посещение не более трёх-четырёх животных.

- Обратите внимание на внешний вид и поведение животного. Информацию давайте соответственно возрасту. Например, «Слон большой. У него есть хобот, большие уши. Ходит медленно».

- Рассмотрите фотографии, картинки с животными, за которыми наблюдали. Пусть ребёнок покажет и назовёт их.

Что почитать

С. Маршак. «Бегемот», «Обезьяна», «Где обедал воробей?».

А. Барто. «Слон».

Во что поиграть

«Найди тень животного»

Для этой игры нужно взять карточки с цветным и силуэтным изображением животных. Рассмотрите картинки, отметьте характерные признаки каждого из них. Затем ребёнок подберёт «тень» своему персонажу.

■ Для детей 4–5 лет Что рассказать

Животные севера: белый медведь, морж, песец.

Растения севера: мхи, лишайники.

Животные юга: зебра, лев, тигр.

Растения юга: пальма, бананы, кактус.



Особенности внешнего вида и поведения животных

Чем покрыто тело (шерсть, перья). Окраска, количество ног (лап), наличие копыт. Как ведут себя разные животные.

Чем питаются звери

Травоядные: северный олень — мох (ягель), лишайники; овцебык — трава. Хищники: белый медведь — рыба, тюлени; песец — лемминги, птицы, мыши. Морж, тюлени — моллюски, рыба, рачки.

Зависимость внешнего вида животных и растений от условий окружающей среды.

Во что поиграть

«Угадай, для кого угощение»

Предложите ребёнку картинки с изображением еды разных животных. Например, банан для... (обезьяны); рыба — для... (моржа, белого медведя).

«Чей малыш?» (с мячом)

Взрослый бросает мяч ребёнку и называет детёныша любого животного, а тот возвращает мяч взрослому и называет его маму.

Найди общее и разницу

Предложите ребёнку по кар-

тинкам (или моделям) найти общие черты во внешности, поведении, образе жизни двух животных (например: белый медведь и морж).

■ Для детей 6–7 лет

Природные зоны: крайний север и тундра, лесная зона, степи и пустыни, горы.

Животные и растения этих природных зон.

Крайний север и тундра: белый медведь, морж, тюлень. Лишайники, мох, карликовая берёза.

Лесная зона: лось, кабан, бурый медведь. Ель, сосна, лиственница.

Степи и пустыни: верблюд, сайгак, кулан. Полынь, верблюжья колючка, саксаул.

Горы: горный козёл, снежный барс, рысь. Бамбук, магнолия, кипарис.

Что рассказать

Объясните малышу, что природа разнообразна. Вместе рассмотрите карту природных зон, каждая из которых окрашена в определённый цвет. Постарайтесь определить, в какой природной зоне мы живём и какие наиболее характерные растения и животные у нас встречаются.

Во что поиграть

«Что где растёт?». «Кто где живёт?»

Предложите ребёнку разложить предметные картинки с изображением растений (животных) на группы (по природным зонам).

«Кто кого боится?»

«Кто чем защищается?»

«Чем полезны человеку?»

Ирина ЧЕРНОБУРОВА,

учитель-дефектолог,

Елена ЗЫКОВА,

учитель-дефектолог

ТОРОПИТЬСЯ НЕ НАДО

Мы всегда торопимся и, как правило, не обсуждаем с детьми мелкие, как нам кажется, вопросы. Например, регулярность стула. Пропустишь день – дискомфорт, два – плохое самочувствие.

Для ребятшек, которые начали посещать детский сад или школу, отлучиться в туалет не так-то просто. Многие стесняются, брезгливым детям сложно смириться с посещением мест общественного пользования. Не каждый расскажет об этом родителям. И ситуация становится хронической. Кроме того, некоторые детишки просто не приучены к регулярному посещению туалета, а некоторые просто подавляют желание сходить «по-большому». Эмоциональный дискомфорт также бывает виновником запоров: например, страх болезненных ощущений, холодный горшок, перемена обстановки – всё это может «отбить» желание сходить в туалет. Это приведёт к усилению проблемы запора и сформирует патологический круг, послужит причиной возникновения трещин заднего прохода.

При длительном запоре, у ребёнка нарушается состав микрофлоры кишечника и снижается способность контролировать позыв. Не трудно предугадать последствия: испачканные трусики, постоянное напряжение и стресс, нежелание посещать детские учреждения. Кроме этого, при запоре происходит накопление вредных веществ, вызывающих интоксикацию, вялость, утомляемость.

Диагноз «запор» врач ставит, если у ребёнка редкий, плотный стул.

Лечение запоров комплексное и сочетается с общегигиеническими нормами поведения и правильным питанием, достаточным потреблением жидкости.

Первый этап – нормализация режима дня и регулярности посещения туалета. Далее – диета: питание должно быть дробное, с включением продуктов, усиливающих моторику кишечника. И, наконец, использование лекарственных средств, которые будут действовать мягко на нежный кишечник ребёнка. Одним из наиболее эффективных препаратов для лечения запоров является Дюфалак® – мягкое

средство, обладающее двойным действием: слабительным и пребиотическим. Благодаря препарату Дюфалак®, усиливается рост бифидо- и лактобактерий и восстанавливается баланс микрофлоры кишечника. Начальная суточная доза препарата при запоре для детей до года – 5 мл, от года до шести – 5–10 мл, старше семи лет – 15 мл.

Важно отметить, что Дюфалак® можно принимать длительно: препарат мягко нормализует стул у ребёнка, не вызывая неприятных ощущений, и в отличие от клизм – не раздражает слизистую заднего прохода. У препарата приятный вкус, его можно давать, разводя в соке, чае, кефире. Дюфалак® характеризуется высоким профилем безопасности: его можно назначать беременным женщинам и маленьким детям с первых дней жизни.



Краткая инструкция по применению препарата Дюфалак®: серия МНН: лактулоза. Регистрационный номер: П N011717/02. Показания к применению: запор, расстройство стула в медицинских целях, неэмоциональная энтеропатия у взрослых. Противопоказания: галактоземия; непроходимость, перфорация или риск перфорации желудочно-кишечного тракта; повышенная чувствительность к любому компоненту препарата; непереносимость галактозы или глюкозо-галактозная мальабсорбция. С осторожностью: редкельные врожденные галактозаферозы; колостомия, ахалазия. Применение при беременности и в период грудного вскармливания* можно начинать и при необходимости и дома; внутри. Взрослые и подростки для лечения запоров: начальная доза – 15–45 мл, поддерживающая – 15–30 мл; дети 7–14 лет: начальная доза – 15 мл, поддерживающая – 10–15 мл; дети 1–6 лет: начальная и поддерживающая доза – 5–10 мл; дети до 1 года: начальная и поддерживающая доза – до 5 мл. Побочное действие*: со стороны желудочно-кишечного тракта: диарея, метеоризм, боль в области живота, тошнота, рвота. Перечень всех побочных эффектов представлен в инструкции по медицинскому применению. Передозировка*: возможна боль в области живота и диарея. Лечение: прекращение приема препарата или уменьшение дозы. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами*: никакого не происходит. Особые указания*: при лечении тяжелой энтеропатии обычно назначают более высокие дозы препарата, и содержание в них сахара должно учитываться в отношении пациентов с сахарным диабетом. Внимание на способность к управлению автомобилем и другим механизмами*: может оказывать незначительное влияние на способность к управлению автомобилем и другим механизмами.*

*Полная информация по препарату представлена в инструкции по медицинскому применению. МНН от 13.08.2014 RUDFL151143 от 09.09.2015

Reg. Номер П N011717/02

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



ПАЛОЧКА- ВЫРУЧАЛОЧКА

Детский праздник – дело очень хлопотное. Нужно не только составить меню и украсить комнату, но и придумать, чем будут заняты маленькие гости. Вы можете сделать свои семейные торжества незабываемыми для их участников.

А помогут в этом наши старые знакомые – цветные карандаши или фломастеры.



Начните с передачи одного карандаша по кругу (имитируя эстафету). В конце (на финише), когда он вернулся обратно, попробуйте использовать для этой же цели два, три, пять карандашей. После того, как дети справились с этим незатейливым, но эмоциональным заданием, отмечаем, как дружно и чётко они действовали. И предлагаем поиграть ещё, оговаривая правила нового «соревнования».

У каждого участника свой цветной карандаш, и малыши передают эти волшебные палочки друг другу. Получается очень динамичный и увлекательный процесс, на котором советуем немного задержаться, чтобы почувствовать вкус взаимодействия. Потом подаем сигнал «стоп», и передача карандашей останавливается. Затем нужно выполнить заранее оговорённое действие (например, по сигналу «красный» тот ребёнок, у которого в руке окажется карандаш этого цвета, поднимает его вверх). Или следует команда изменить направление передачи карандашей – «в обратную сторону».

Огромное удовольствие все участники игры получают в результате совместных действий или действий, которые выполняются по цепочке. Эта серия заданий очень вариативна, многое можно придумать на ходу. Мы предлагаем свои «изобретения».

■ Один в один

- Отстукивание карандашом по столу. Отбивается фиксированное число ударов в заданном темпе (медленно, умеренно, быстро). Задание можно выполнять и по цепочке, и всем участникам игры одновременно, по команде взрослого.

- Аналогичное задание, только ударами карандаша по столу отбиваются различные ритмические рисунки.

- Поочерёдное подключение игроков к заданному темпу или ритму. Выполняя это упражнение, нужно быть очень внимательным, просчитывать заданный рисунок про себя и своевременно включаться в процесс игры. Советуем начинать с простых темповых или ритмических комбинаций.

■ Рисуют все

Для игры вам понадобится бумага, а также песочные часы или секундомер для фиксации времени, если вы разделитесь на команды по два, три человека.

- Ведущий в центре листа ставит жирную точку и начинает рисовать круг-улитку (клубок) против часовой стрелки, следующий игрок продолжает...

- В центре листа нарисован маленький круг (заготовка). Каждый следующий игрок рисовывает другой круг с внешней стороны. Разнообразить этот процесс можно изменением цвета карандаша. Такая команда может исходить как от ведущего, так и от игрока, только что закончившего рисование «своего» круга. Если «соперничают» две или три команды, то отводится время на выполнение задания и подсчитывается количество нарисованных кругов.

- Такое же задание, но его выполнение начинается с большого круга, и каждый следующий игрок рисует круг поменьше внутри него.

*Елена ТУШЕВА,
кандидат педагогических наук*

Во всеоружии – подготовка к школе

Как-то незаметно пролетело лето. И вот снова осень со своими заботами, беготнёй и усталостью. Пора в школу. Сложно после длительного отдыха справиться с нагрузками, соответствовать требованиям. Помогут правильный режим дня, питание и, конечно, витамины.

Витамины имеют особое значение для детского организма. Нельзя вырастить ребенка здоровым, гармонично физически и умственно развитым, если не будет достаточного поступления витаминов или окажется нарушенным их синтез в организме. Они регулируют обмен веществ, являются катализаторами большого числа биологических процессов. Например, дефицит витамина В₁ вызывает усталость и депрессию, В₂ – приводит к анемии и поражению центральной нервной системы, В₆ – развитие дерматита, воспаления слизистой ротовой полости, заболеваний нервной системы, Е, С и А – факторы, ускоряющие развитие помутнения хрусталика глаза, поражения кровеносных сосудов, атеросклероза и респираторных заболеваний, атрофии сетчатки.

Кажется неправдоподобным, но даже в развитых странах дефицитом витаминов страдает до половины школьников. И все это из-за несбалансированного питания, употребления рафинированных продуктов. Кроме того, витамины разрушаются при заморозке и длительном хранении.

Существует большое число витаминно-минеральных комплексов, и крайне важно выбрать именно тот, который полезнее всего для здоровья ребёнка в определённом возрасте.

Для того, чтобы организм ребёнка функционировал нормально, для восполнения дефицита витаминов учёными созданы комплексные препараты, в состав которых входят важнейшие вещества.

Например, «Пиковит Форте», предназначенный для детей с 7 лет, содержит одиннадцать важнейших витаминов: антиоксиданты А, С, Е, никотинамид, фолиевую и пантотеновую кислоты. И, что очень важно, усилен витаминами группы В. Следует отметить, что эти витамины для детей с 7 лет являются не просто необходимыми, а решающими дальнейшие особенности роста и развития

В результате, организм ребёнка с помощью «Пиковит Форте», получает возможность восполнить витаминный дефицит. Этот препарат окажет влияние как иммунную систему в целом, так и многогранное положительное воздействие на другие органы и системы растущего организма.

Когда же необходим «Пиковит Форте»:

- При переутомлении и недостаточной концентрации внимания;
- При физической нагрузке и занятиях спортом;
- При неполноценном и несбалансированном питании, когда снижается сопротивляемость организма к инфекциям;
- При снижении или отсутствии аппетита;

- При лечении антибиотиками;
- При сезонном недостатке свежих овощей и фруктов.

Проще говоря, витамины нужны всегда: доказано, что современные продукты не обеспечивают организм необходимым количеством витаминов и минералов. Поэтому «витаминизация» организма необходима для здоровья и нормальной жизнедеятельности, особенно школьникам в период адаптации к школе



Рег.уд.. №РУ П N013746/01 от 26.11.2007

На правах рекламы

Перед использованием препарата ознакомьтесь с инструкцией по применению, противопоказаниями или проконсультируйтесь у специалиста

ДЕЛИКАТНЫЙ ВОПРОС

Есть в жизни человека вещи, о которых, казалось бы, не принято говорить вслух. Но чувство ложного стыда не меняет сути проблемы, и запоры достаточно серьёзно нарушают качество жизни как самых маленьких, так и людей зрелого возраста.

Хронический запор — это нарушение функции толстой кишки с урежением частоты стула менее 3 раз в неделю (для детей до трёх лет — менее 6 раз в неделю).

Запор — не самостоятельное заболевание и даже не симптом, а сложный комплекс общих и кишечных расстройств. Существуют самые разнообразные причины, приводящие к затруднённой дефекации. Но, прежде всего, в основе запора лежат замедление транзита каловых масс по толстой кишке и нарушение самого процесса дефекации. У детей, чаще всего, запор носит функциональный характер, то есть нарушается моторика кишечника. Запор — состояние небезобидное. При длительном нахождении в кишке каловых масс усиливаются процессы гниения и брожения, токсины всасываются в кровь и

происходит отравление организма. Также при запоре истончается стенка кишки и снижается её сократительная способность.

Обычно лечение запоров рассматривается только как дополнение к общегигиеническим нормам поведения и правильному питанию. Важное направление в лечении запоров у детей — поиск новых лекарственных препаратов при наименьшем количестве побочных эффектов. Достаточно сложной проблемой при этом является вопрос о применении слабительных средств. На первый взгляд перечень слабительных средств может показаться весьма обширным. Но как ни парадоксально, большинство из этих препаратов не разрешено к применению у детей и, особенно раннего возраста, или используются достаточно ограниченно из-за большого числа побочных и негативных эффектов.

В связи с этим необходимо обратить внимание на препараты, прежде всего, безопасные, с возможностью длительного применения, точной дозировки, хорошо переносимые.

Всем вышеперечисленным требованиям соответствует препарат **Экспортал®**, действующим началом которого является углевод лактитол. Действие **Экспортала®** основано на том, что молекула лактитола не расщепляется ферментами кишечника и остаётся неизменной вплоть до попадания в толстую кишку. Здесь под действием бактерий она распадается на органические кислоты — молочную, уксусную и другие. В результате повышается осмотическое давление и подкисляется содержимое толстой кишки. За счёт притока жидкости увеличивается объём кала, изменяется его консистенция на более рыхлую. Также лактитол, будучи пребиотиком, стимулирует усиленный рост лактобактерий. То есть, по действию на организм **Экспортал®** во многом подобен пищевой клетчатке и является мягким и физиологичным регулятором функции кишечника. Он эффективен при лечении запоров у взрослых, беременных женщин и детей.

В заключение ещё раз необходимо подчеркнуть, что хронические запоры достаточно широко распространены среди детей всех возрастных групп, и при их возникновении постарайтесь как можно раньше обратиться к специалисту.

На правах рекламы



РУ: ЛСР-003898/07

ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕПАРАТА ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ, ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ИЛИ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ У СПЕЦИАЛИСТА

Если пьешь антибиотик, не забудь про свой животик

Кишечник ребёнка – очень «нежный» орган. Его деятельность могут нарушить смена питания, климата, усталость. Но есть причины, которые действуют и на малышей, и на взрослых.

Частой причиной нарушения микрофлоры кишечника является приём антибиотиков. Как правило, это проявляется диареей, которая может возникнуть как на фоне приёма антибиотика, так и в течение 8 недель после окончания приёма антибиотика.

Если стул очень частый, обильный, лечение будет включать восполнение потери жидкости и солей. Лекарственная терапия, в зависимости от провоцирующего фактора, включает различные препараты.

Конечно, в определённых ситуациях избежать приёма антибиотиков невозможно.

Проявления дисбактериоза могут сохраняться длительно, поэтому лучше их предупредить.

Для этого широко используются пробиотики – основные средства, нормализующие микрофлору после приёма антибиотика. Для защиты микрофлоры кишечника пробиотики можно принимать с 1 дня антибиотикотерапии.

Эта задача под силу Линекс® в капсулах – пробиотическому препарату, содержащему три

вида полезных бактерий. Многолетний опыт применения и многочисленные исследования показали его эффект.¹

Бактерии Линекс® устойчивы к действию большинства антибиотиков.² Линекс® в капсулах удобно применять детям старше 7 лет и взрослым, потому что он подходит для сформированной микрофлоры.

Для детей от рождения до 7 лет, когда микрофлора формируется, источником пробиотических бактерий является БАД – Линекс для детей®. Он содержит бифидобактерию ВВ-12, которая

живёт в кишечнике младенцев, хорошо изучена и характеризуется высокой степенью безопасности.³ Линекс для детей® удобен: всего 1 приём в день, и легко растворяется в малом объёме жидкости.

Если ваш ребёнок или вы заболели и начали принимать антибиотик, с первого дня помните о Линекс®, чтобы предотвратить проблемы с желудочно-кишечным трактом.

1. Ильина С.В. Использование пробиотиков в терапии различных заболеваний с позиции доказательной медицины. Журнал инфекционной патологии 2014, том 21, №1–2, стр. 115–131.
2. Хавкин А.И., Садовникова И.В. Болезни органов пищеварения у детей. Методические рекомендации. Н-Новгород, 2011, 67 с.
3. Имеет статус GRAS – FDA (GRAS Notice No. GRN 000049, 2002).

www.linex.su



Линекс для детей® – биологически активная добавка
RU.77.99.11.003.E.011651.12.14 от 02.12.2014

RU1509375594



Линекс® – лекарственный препарат
Рег. номер: П N012084/01

[На правах рекламы](#)

ЗАО «Сандоз» 125315, Москва, Ленинградский пр-т 72/3,
тел: +7 495 6607509, www.sandoz.ru

SANDOZ
a Novartis company

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ



Из детского сада – в школу

Как утверждает народная мудрость, человек учится всю жизнь. Но один из самых важных «переходных» моментов развития – «граница» между дошкольником и учеником: полностью зависящим от взрослых ребёнком и маленьким человеком, умеющим принимать самостоятельные решения.

■ Здесь и сейчас

Родители, учителя и воспитатели детского сада, как правило, по-разному представляют, какие плоды должно принести дошкольное образование. В самом деле, что должен знать и уметь малыш, который собирается отправиться в школу? Для педагогов и психологов дошкольного учреждения ответ на этот вопрос очевиден: нет, да и не может быть никаких целей, ради которых можно жертвовать качеством жизни ребёнка. Не надо торопиться, не следует спешить с введением дополнительных предметов и подготовкой к взрослой жизни. А вот большинство родителей настроены на то, что, наоборот, нужно максимально интенсифицировать этот процесс: как можно

раньше начинать обучение, с самого раннего возраста учить английский язык, ходить на музыку и танцы. Школьные учителя не выдвигают к своим будущим ученикам таких высоких требований, они просто хотят, чтобы к ним из детского сада приходили уже подготовленные малыши, которые умеют читать, писать и считать.

Можно ли разрешить этот своеобразный «конфликт», тем более что в данном случае все, похоже, по-своему правы? Эта задача не так проста, как может показаться на первый взгляд. Конечно, ребёнок имеет полное право полноценно жить именно сегодня, в настоящий момент времени, а не готовиться к «будущему», жертвуя своими детскими интересами.

Но, с другой стороны, взрослые могут и должны выделить сквозные линии, которые задают преемственность между разными этапами образования.

■ Игра – это серьёзно

Если взрослые хотят обеспечить качественное «преодоление» дошкольного этапа образования, они обязательно должны учитывать, что главная деятельность малыша – это, конечно, игра. Именно таким образом происходит развитие и становление личности, освоение норм взрослой жизни. Кроха именно в игре учится взаимодействовать с другими детьми, лучше понимать свои желания и потребности. То, что взрослому, родителю может казаться неважным и несерьёзным, является жизненно важным для ребёнка.

И совсем не случайно новые стандарты дошкольного образования не предусматривают получение детьми предметных знаний. Там прописаны пять предметных направлений, по которым должны работать воспитатели и педагоги: познавательное, социально-коммуникативное, художественно-эстетическое, речевое и физическое развитие. Для детей создаётся специальная предметно-развивающая среда, которая сама по себе поможет усваивать те или иные

знания. По всей видимости, вместо традиционных, привычных всем занятий в детских садах разработают и введут творческие «уроки», на которых дошколята будут в игровой форме искать выход из разных непростых ситуаций, получая при этом новую, жизненно важную для них информацию.

При этом в стандарте неоднократно говорится о том, что никакой промежуточной диагностики и аттестации в дошкольном учреждении не будет: в документе описаны только целевые ориентиры, которые должен иметь в виду педагог. Ни в коем случае не должно быть тестирования, определяющего соответствие или не соответствие малыша неким шкалам и показателям. Дошкольное детство само по себе является огромной ценностью, задача педагогов и воспитателей — максимально обогатить и насытить среду, окружающую ребёнка.

■ Новая жизнь

Когда ребёнок отправляется в первый класс, ведущей для него становится учебная деятельность. Конечно, педагог начальной школы должен понимать, что поведение и психологическое состояние малыша не могут сразу же качественно измениться, и его главная задача — помочь ребёнку совершить этот «переход через Альпы».

Как правило, трудности возникают именно в первом классе. Многие дети, особенно шестилетки, не готовы к школьному обучению. Для того чтобы поддержать таких малышей, по всей видимости, нужно создавать особые игровые зоны, использовать творческие формы подачи материала. Главная задача начальной школы — сформировать у малыша позицию ученика, воспитать умение и желание учиться.

Он должен с удовольствием и даже радостью самостоятельно решать задачи, делать домашнее задание и даже собирать портфель в школу.

В государственном стандарте предусмотрены три вида результатов этого периода обучения: предметные, метапредметные и личностные. Предметные результаты — это умение читать и писать, таблица умножения и главные законы окружающего мира. Метапредметное направление дошкольного образования предполагает освоение некоторых общих знаний, которые важны для всего образовательного процесса — например, способность решать задачи или строить модели, понимать текст. А вот личностные результаты связаны с развитием способностей ребёнка и решением определённых социальных задач — малыш должен научиться ставить перед собой цели и достигать их, соотносить свои действия с результатом и полноценно общаться со сверстниками и взрослыми.



Ребёнок имеет право полноценно жить именно сегодня, в настоящий момент времени, а не готовиться к «будущему», жертвуя своими детскими интересами

нужно обеспечить преемственность между детским садом и школой, «соединить» два этапа развития маленького человека.

К сожалению, родители зачастую пытаются выстраивать эту преемственность только на основе предметного образования. В некоторых садах (особенно частных) применяется практика раннего начала обучения. Малышей уже в три года сажают за парты и начинают «проходить» с ними логику и математику. Это

Главная задача начальной школы — сформировать у малыша позицию ученика, воспитать умение и желание учиться

■ Никогда не поздно

В современных условиях особенно остро стоит вопрос о профессионализме преподавателя. Новый образовательный стандарт предполагает, что педагог должен не только учить решать задачи или понимать текст, но и выходить далеко за пределы предметных тем, помогая развивать воображение, творческие и личностные способности своих воспитанников. Именно таким образом можно и

совершенно неправильно! Дети в таком возрасте совершенно неспособны к систематическому обучению. Точнее, их можно усадить за учебники, но они всё равно будут постоянно отвлекаться, шалить и пытаться убежать. И вовсе не из вредности, а от того, что такая деятельность не соответствует их возрасту.

Каким же образом можно задать линии преемственности дошкольного и начального этапов

образования? На наш взгляд, есть три главных направления, по которым должны двигаться педагоги и родители.

Преемственность программ. Учителя начальной школы часто жалуются на то, что детей, имеющих трудности в обучении, плохо подготовили в детском саду. А педагоги-дошкольники после посещения открытых уроков в начальной школе сетуют на невостребованность или повторение материала, который они дают на своих занятиях.

Возможно, одна из причин этого непонимания кроется в несогласованности действующих программ дошкольного образования и обучения в начальной школе. В дошкольных программах главное внимание уделено психолого-педагогическому сопровождению, позитивной социализации и возможностям базового развития ребёнка. А в школьных программах основная задача — приобретение знаний и формирование учебной деятельности. Залогом гладкого и успешного перехода дошкольников к обучению в школе может и должно стать единство требований и стандартов этих программ.

Преемственность в развитии способностей. Известный российский психолог

А.Асмолов высказал очень интересную мысль: «Стандарт — это культурная норма поддержки разнообразия». Действительно, преемственность возникает на уровне универсальных учебных действий.

«Заказ» школы для детского сада может быть сформулирован только на языке метапредметных результатов, на языке способностей. И какие же способности, с точки зрения школы, должны развиваться у ребёнка в детском саду? Наверное, в каждом учебном заведении эти «заказы» будут разные. Если школа лингвистическая, она будет делать упор на развитие языковых возможностей, грамотную и связную речь. Математическая больше ориентирована на развитие логики и мышления. Но в любом случае детский сад и начальная школа, вне зависимости от направленности, должны обеспечить гармоничное и целостное развитие каждого ребёнка.

Преемственность образовательных технологий. В одной из московских школ дети занимаются математикой с ясельного возраста и до вуза. Совсем маленький ребёнок решает задачи, связанные с конкретными предметами, потом, в детском саду, — игровые задачи, в школе — учебные. Разрабатываются такие же технологии, которые помогают «продвигать» коммуникативно-мысли-

Почему ребёнок врет?

1 сентября пороги школ переступили тысячи вчерашних детсадовцев. Начало учёбы, смена жизненного уклада — неизбежный стресс для ребёнка. Чтобы помочь детям пережить это непростое время без негативных последствий, взрослые должны обратить особое внимание на их психологическое состояние.

Специалисты выявили пять основных психологических проблем в поведении детей-дошкольников, вступающих во взрослую жизнь.

Ложь. Главная задача взрослых — объяснить разницу между обманом и правдой, а также ложью и фантазией.

Упрямство. Разберитесь, почему малыш настаивает на своём, насколько это важно для него. Дайте понять, что «нет» значит «нет».

Детский язык. Часто дети используют лепет, «птичий язык» в попытке привлечь к себе внимание. Установите рамки, вне которых мягко пресекайте такое поведение.

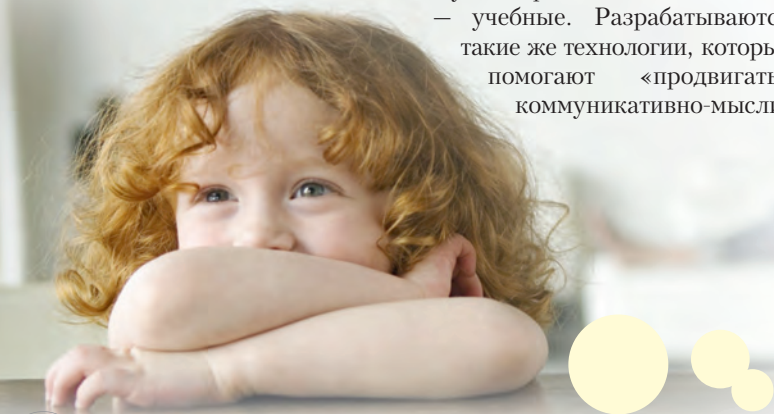
Сопrotивление. Порой дети отказываются выполнять поручения родителей. Подготовьте для малыша перечень заданий, выполнение которых должно быть неукоснительным. Чаще хвалите за помощь и выполненную работу.

Агрессия — довольно частая проблема при общении со сверстниками. Объясните ребёнку недопустимость таких действий, последствия для него лично. Расскажите об альтернативных способах уладить конфликтную ситуацию.

discipline.about.com

тельные способности, развивать понимание и воображение. Они не привязаны к какому-то конкретному предмету и могут реализовываться на разном материале. Родителям не нужно пугаться слова «технология»: оно просто означает, что у педагога есть особые средства, приёмы, а также профессиональные знания для того, чтобы развивать определённую способность ребёнка.

Нина БЫЧКОВА,
кандидат психологических наук,
старший научный сотрудник
Московского института
развития образования



ДЕРЖИ ОБОРОНУ!

Есть родители, которые ожидают начало учебного года с трепетом. Не только из-за школьных нагрузок. Для этих мам и пап сентябрь – начало сезона болезней, которые будут изматывать их детишек до следующего лета. Театры, выставки и концерты не для них. Тут бы как-нибудь проходить в садик или школу...

**Советы даёт
врач-иммунолог,
кандидат медицинских наук
Ольга ЕФРЕМОВА**

Для тех, кто подвержен частым ОРЗ, в медицине есть специальный термин – «часто болеющие дети». Статистика свидетельствует: это состояние особенно распространено у детей в возрасте от 6 месяцев до 6 лет. В дошкольном возрасте частота заболеваний дыхательных путей может быть высокой – 4–6 раз в год, среди школьников заболеваемость снижается до 2–4 раз на протяжении года.

У детей, подверженных ОРЗ, чаще выявляются хронические заболевания носоглотки и лёгких, чаще встречаются и тяжелее протекают бронхиальная астма, аллергический ринит. Непрекращающиеся болезни влекут за собой много семейных и педагогических проблем.

Каковы причины частых респираторных заболеваний?

Сегодня учёные придают большое значение факторам питания, дефициту витаминов и минералов, экологии; доказана

генетическая предрасположенность и функциональная незрелость иммунной системы. Немаловажная роль принадлежит контактам в детских коллективах, большая скученность.

Что делать?

– Прежде всего, важны гигиенические процедуры. Ведь респираторные вирусы длительно время сохраняются в активном состоянии на коже. Поэтому приучайте ребёнка, приходя домой, сразу же тщательно мыть руки и промывать нос подсоленной водой.

– В эпидемиологический сезон при посещении выставок, музеев, поездках в метро надевайте на ребёнка маску, меняя её каждые два часа.

– В 70% случаев ОРЗ имеют вирусную природу и потому не требуют назначения антибиотиков: их приём не приводит к сокращению сроков лечения.

– Как профилактику, так и терапию ОРЗ лучше начинать с иммуномодуляторов, которые активизируют защитные силы организма.

Одним из наиболее эффективных и безопасных иммуномодуляторов является препарат КАГОЦЕЛ® – активатор есте-

ственного иммунитета. Препарат вызывает образование в организме «позднего» интерферона – смеси *a*- и *b*-интерферонов, обладающего высокой противовирусной активностью в большинстве клеток, принимающих участие в противовирусной защите организма.

КАГОЦЕЛ® рекомендован для включения в программы иммунореабилитации и профилактики ОРЗ у часто болеющих детей, начиная с трёх лет. Он способствует быстрому улучшению самочувствия ребенка и сокращает количество дней болезни независимо от этиологии заболевания. КАГОЦЕЛ® хорошо зарекомендовал себя в многочисленных клинических исследованиях у детей, имеет высокий профиль безопасности*. Не случайно в 2014 году КАГОЦЕЛ® стал лауреатом премии «Russian Pharma Awards» в номинации «Препарат выбора для профилактики и лечения ОРВИ и гриппа» по результатам голосования практикующих российских врачей.

На правах рекламы



РУ № Р N002027/01 от 19.11.2007

*Харламова Ф.С. Исследование кафедры инфекционных болезней у детей РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2011 г.

ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕПАРАТА ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ, ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ИЛИ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ У СПЕЦИАЛИСТА

руется в 8–10 раз, а значит возрастает и потребность в насыщении крови кислородом. Поэтому не забудьте за десять минут до начала занятий проветрить комнату. Учтите: духота и шум снижают работоспособность маленького человека в три раза, и во столько же ускоряют утомляемость. Распространённое мнение о том, что ребёнку «легче» работать под тихую классическую музыку, не находит никаких научных подтверждений, так что не сомневайтесь: тишина – лучший звуковой фон для умственной деятельности.

Попробуйте вместе с малышом составить памятку «Садимся за уроки».

• *Приступай к выполнению домашнего задания всегда в одно и то же время.*

• *Проветри комнату до начала занятий.*

• *Выключи телевизор.*

• *Сотри со стола пыль.*

• *Свет должен падать с левой стороны.*

• *Уточни расписание уроков на завтра.*

• *Приготовь письменные принадлежности.*

• *Убери со стола всё лишнее.*

• *Сядь удобно на стуле и открой учебник.*

Через некоторое время эти действия станут для школьника привычными.

Приступать к выполнению домашнего задания лучше всего через 1–1,5 часа после возвращения из школы, чтобы успеть отдохнуть. Если ребёнок занят какими-либо другими делами (например, посещает кружки, секции), то можно сделать это и позже. Но в любом случае нельзя откладывать домашнее задание на вечер.

Продолжительность работы малыша по подготовке домаш-

них заданий, по нормативам Министерства образования, должна быть следующей:

– до 1 часа – в первом классе;

– до 1,5 часа – во втором;

– до 2 часов – в третьем и четвёртом.

В каком порядке нужно учить уроки? С каких заданий необходимо начинать: устных или письменных, трудных или лёгких? Лучше всего организовать дело так, чтобы ребёнок научился оценивать сложность поставленных перед ним задач и самостоятельно определял порядок их выполнения. Но с самого начала он должен осознавать, что в подготовке уроков может и должна быть внутренняя логика, связанная с содержанием материала.

Когда у младшего школьника накопится опыт домашней учебной работы, можно будет предложить ему установить очерёдность выполнения заданий на основе своих наблюдений. Если ученик знает, что он включается в работу сразу, работает с подъемом именно в начале, а не в конце, целесообразно делать сначала самые трудные уроки и постепенно переходить к лёгким, требующим меньшего умственного напряжения. А вот когда малыш втягивается в работу медленно, и усталость появляется не скоро, то ему можно начать с более простых уроков и постепенно переходить к сложным. Самую трудную, неинтересную работу нужно отнести на середину либо на вторую половину занятий.

• *На первых порах, когда ребёнок только осваивается с новой для себя ролью, обязательно посидите с ним. От того, насколько спокойными и правильными будут первые*

шаги, зависят его будущие школьные достижения.

• *Для успешного выполнения задания необходим четкий ритм занятий. После 25 минут работы следует сделать перерыв на 5–10 минут, во время которого можно выполнить несколько физических упражнений.*

• *Проверьте, как организовано рабочее место. Всё должно располагаться удобно и правильно: стол, лампа, расписание, учебные таблицы, книги и школьные принадлежности.*

• *Настаивайте на том, чтобы малыш делал уроки только в этом «учебном» уголке.*

• *Помогите ребёнку сформировать привычку делать уроки. Напоминайте о домашних заданиях без криков, будьте терпеливы.*

• *На рабочем месте всегда должен быть порядок, если малышу трудно этого добиться, помогите ему.*

• *Читайте вслух задания, упражнения. Это успокаивает ребёнка, снимает тревожность.*

• *Если маленький ученик что-то делает не так, не спешите его ругать.*

• *Когда ребёнок отвлекается, спокойно напомните ему о времени, отведённом на выполнение уроков.*

• *Проследите за тем, чтобы письменные задания он выполнял чисто, без помарок.*

• *Постарайтесь приучить малыша делать уроки самостоятельно и обращаться к вам только в случае необходимости. А главное – сохраняйте такт и не забывайте хвалить своего ребёнка!*

Наталья ОЗЕРОВА,
кандидат педагогических наук,
логопед



Рис. Павла Зарослова

■ Анатомия болезни

В приступе мигрени выделяют три стадии. Первая (стадия ауры) — спазм мозговых сосудов, приводящий к ишемии мозга. Её длительность — 15–45 минут. В это время болевых проявлений нет. Вторая — патологическое расширение и атония (потеря тонуса) сосудов, что вызывает пульсирующую головную боль. В третьей стадии нарушается проницаемость сосудистой стенки, из-за чего головная боль приобретает тупой, давящий характер.

Что же может спровоцировать приступ?

- Стресс (67% больных указывают на этот фактор).
- Стадия разрядки после эмоционального переживания.
- Физические факторы (пребывание на солнце, контакт с холодной водой).
- Недосыпание или избыточный сон.
- Физические нагрузки.
- Употребление некоторых видов пищи с высоким содержанием тирамина или вазоактивных веществ: мясные продукты (консервированное мясо, хотдоги, бекон), сыр, фрукты (бананы, авокадо, цитрусовые), сухофрукты, маринованные овощи, сельдь, орехи и бобы, супы-полуфабрикаты. Продукты с высоким содержанием глутамата натрия (чипсы, блюда китайской кухни), оливковое и кокосовое масла, сметана, йогурт, кофеинсодержащие напитки, шоколад.
- Большие перерывы между приёмами пищи.
- Запоры.
- Просмотр телевизионных передач, работа на компьютере.
- Езда на поезде, автомобиле, полёт на самолете.
- Некоторые сопутствующие болезни (воспаление околоносовых пазух, патология зубов, заболева-

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

МИГРЕНЬ У ДЕТЕЙ

Моей дочери всего пять лет, и уже больше года примерно раз в три месяца у неё начинает болеть голова, малышку тошнит, она чувствует себя ужасно. В конце концов, дело кончается рвотой, а потом всё проходит. Просто ужасно наблюдать за тем, как ребёнок мучается, а ты ничем не можешь помочь. Что же делать?!».

Елена СОКОЛЬСКАЯ, г. Клин

Скорее всего, вы столкнулись с известной человечеству уже несколько тысяч лет патологией. Речь идёт о мигрени. Симптоматика болезни описана Гиппократом примерно в 400 г. до н.э. Мигренью страдали многие выдающиеся люди разных эпох: Юлий Цезарь, Паскаль, Чайковский.

Четверть населения планеты в той или иной форме прохо-

дит через это испытание. Как правило, мигрень — семейное заболевание. Большинство — 72,6% детей наследует мигрень от матери. По отцовской линии она передаётся в 20,5% случаев.

Начало болезни, как правило, происходит в возрасте от 6 до 10 лет. Женщины болеют чаще, чем мужчины. Частота мигрени у детей — 50:1000.

ния желудочно-кишечного тракта).

- Аллергические проявления (астма, сенная лихорадка, экзема).
- Интенсивная умственная нагрузка.

■ Тучи сгущаются

Простая мигрень — самая частая форма заболевания у детей. Перед приступом у ребёнка ухудшается внимание, падает работоспособность. Малыш хочет спать и не хочет кушать, раздражителен и плаксив. Нарастают вегето-сосудистые расстройства: задержка жидкости, отёчность лица, бледность кожных покровов, потливость. У 40% детей головная боль строго локализована, односторонняя в лобно-глазнично-височной области. Она быстро нарастает по интенсивности. Иногда боль с самого начала становится двусторонней, пульсирующей. Нередко во время приступа отмечается общая гиперестезия, непереносимость яркого света, громких звуков, повышенная чувствительность к обонятельным и тактильным раздражителям. Почти всегда у детей отмечается тошнота, рвота. У многих пациентов возникают и другие вегетативные симптомы: температура, озноб, сердцебиение, ощущение удущья, понос, обильное мочеиспускание, иногда обмороки.

Продолжительность болевой фазы может быть очень разной: от нескольких до полутора десятков часов, реже — 1–2 суток и даже больше. Постепенно интенсивность приступа уменьшается, а после него у больного появляется желание спать. Пробуждается ребёнок практически здоровым, но иногда несколько дней сохраняются несильные головные боли.

Кроме простой мигрени, встречаются формы, когда головной боли предшествуют зрительные нарушения: затуманивание зрения, искаженное видение

окружающих, а так-же нарушение речи и одностороннее онемение или ощущение ползания мурашек в руке, распространяющееся на язык, лицо, ногу, туловище с той же стороны. Эти симптомы кратковременны, сохраняются от 2 до 15–20 минут.

■ Принимаем меры

В терапии мигрени нет единой схемы, разным детям помогают различные средства, зачастую прямо противоположного действия: одним — тепло, другим — пузырь со льдом, третьим — тугое стягивание головы полотенцем.

При приближении приступа нужно уложить ребёнка в затемнённой, хорошо проветриваемой комнате. Можно попробовать холодный компресс на лоб или шею. Если это не помогает, попробуйте перепад температуры: начать с холодного компресса на лоб, горячего на шею под затылком. Каждые две минуты меняйте их местами, повторите процедуру до шести раз.

Но в любом случае необходим индивидуальный подход. Врач назначит простые анальгетики при лёгких приступах, специфические антимигренозные препараты при умеренных и тяжёлых, селективные агонисты серотонина — при тяжёлых. Можно использовать лекарства, оказывающие сосудосуживающее действие, комплексные средства, содержащие эрготамин и кофеин, или препараты со специфическим механизмом действия.

■ Снижаем риск

- Исключите или ограничьте потребление продуктов, содержащих тирамин (шоколад, чай, яйца, помидоры).
- Поддерживайте адекватный режим питания.

• Включите в рацион продукты, богатые витамином В₂ (цельнозерновые, яичный желток, постное мясо) и магнием (пшеничные отруби, проросшие зерна пшеницы, рис).

- Избегайте физического переутомления.
- Увеличьте физическую активность.
- Нормализуйте режим сна.
- Избегайте ситуаций, приводящих к эмоциональному напряжению.
- Ограничьте время контакта с источниками яркого света, резкого запаха, интенсивного шума.

Медикаментозная профилактика мигрени включает в себя использование бетаадреноблокаторов, ингибиторов моноаминоксидазы, вазоактивных препаратов, антагонистов кальция. Для курсового лечения мигрени широко применяются акупунктура, лечебная физкультура, массаж шейно-воротниковой зоны, физиотерапия. Положительные результаты даёт и психотерапия.

*Анна ЛАРИОНОВА,
врач-невролог высшей категории*



ЕСЛИ РЕБЁНОК ЗАГРУСТИЛ

Желудочно-кишечный тракт – это не только место переваривания и всасывания пищевых веществ, иммунный и нейроэндокринный орган, но и излюбленное место обитания паразитов: гельминтов и простейших. Ежегодно более 15 миллионов человек в России заражаются этими незваными гостями. И 80% из них – дети.

■ Что это такое?

Лямблиоз – заболевание, вызываемое одноклеточным паразитом – кишечной лямблией, который внедряется в ткани кишечника.

Основной источник заражения – человек, возможны домашние и дикие животные. Передаётся паразит фекально-оральным путём, чаще всего через загрязнённую воду, при бытовом контакте и с пищей. Лямблия – устойчивый паразит: в почве он сохраняет свою активность до 75 суток, воде и молочных продуктах – в течение трёх-четырёх месяцев, а погибает при кипячении и замораживании до -13°C и ниже.

■ Кто и как болеет?

Лямблиоз в основном встречается среди детей. Нередко заболевание протекает бессимптомно. Но чаще проявляется тошнотой, слюнотечением, потерей аппетита, болями в животе. Стул 2–5 раз в сутки, обильный, жидкий, пенный, зелёного цвета, с резким запахом. У детей отмечаются особенности в течение лямблиоза: поражение кожных покровов в виде дерматита, диарея с нарушением кишечного всасывания, снижение аппетита. При тяжёлых формах заболевания при выраженном нарушении всасывания пищи отмечается потеря веса.

Интоксикация проявляется угнетённым, депрессивным состоянием, раздражительностью, плаксивостью. Отмечаются головные боли, головокружение, нарушение сна, субфебрилитет. Поэтому, чешский врач Вилем Душан Лямбль, первым описавший лямблию в 1859 году, назвал её «*Паразит тоски и печали*».

Заболевание приобретает тяжёлый характер, если пациент пренебрегает личной гигиеной и проглатывает цисты возбудителя, выделенные с калом.

■ Диагностика и лечение

Основу диагностики составляет обнаружение возбудителя в пробах кишечного сока (из двенадцатиперстной кишки) и кала. Поскольку болезнь может длиться долгое время, а паразиты выводятся без определённой периодичности, то могут

потребоваться повторные исследования.

Для лечения используют противопаразитарные препараты, восстанавливают нормальную кишечную флору. Большое значение имеет полноценное питание во время лечения: диета с ограничением острых блюд и углеводов с преобладанием белков. Из лекарственной терапии используются противопаразитарные препараты, корректоры микрофлоры и симптоматическая терапия.

При лямблиозе можно использовать для лечения препарат **Энтерол**. Благодаря наличию в его составе особых микроорганизмов, *Сахаромицеты буларди*, которые губительно действуют на лямблии, Энтерол очищает кишечник от патогенных микроорганизмов и способствует восстановлению нормального состава микрофлоры.¹ Кроме того, *Сахаромицеты буларди* также оказывают полезное влияние на стенки кишечника,² устраняя воспаление³ и повышая местный иммунитет³.

Светлана БЛАТ,
кандидат медицинских наук

1. Барк и др., *Болезни пищеварения и наука* 2008
Ост.; 14(4):229–33

2. Батс и др., *Исследования в педиатрии* 1994; 36: 522–527.

3. Батс и др., *Болезни пищеварения и наука* 1990; 35: 251–256



На правах рекламы

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

DANONE

Растишка®

РАСТЕМ И РАЗВИВАЕМСЯ!

**Молочные продукты для ежедневного
потребления для детей дошкольного
и школьного возраста**

В 100 г продукта содержится:

- 240 мг **Ca** (от 20% до 27% суточной потребности)*
- 1,25 - 1.5 мкг (50 - 60 МЕ) витамина **D** (12,5 - 15% суточной потребности)

Разработано совместно с НИИ питания



*Для детей 4 - 10 лет.





Дочки-Сыночки

СУПЕРМАРКЕТ ДЕТСКИХ ТОВАРОВ



**У нас
День Рождения!**



ДАРИМ КУПОНЫ ЗА ПОКУПКИ

**Получи КУПОН на 500 рублей
за каждые 1000 рублей в чеке**

Правила проведения Купонной программы: с 16 по 30 сентября 2015г. – **ВЫДАЧА КУПОНОВ**. За каждые потраченные в магазине 1000 рублей покупателю выдается один купон на 500 рублей на следующие покупки.

С 1 по 15 октября 2015г. – **ПРИЁМ КУПОНОВ**. На один чек можно получить скидку по нескольким купонам, при этом общая скидка не может превышать 20% от суммы чека.

Информация носит рекламный характер. Подробные условия акции и список товаров, участвующих в акции, уточняйте у сотрудников магазина, на сайте www.dochkisinochki.ru или по телефону горячей линии: 8-800-775-70-03.

ТАКЖЕ АКЦИЯ ДЕЙСТВУЕТ В НАШЕМ ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИНЕ!

ВСЕ ПОДРОБНОСТИ НА САЙТЕ WWW.DOCHKISINOSCHKI.RU