

март/2018

"МАРУСЯ"

Готовимся к школе!

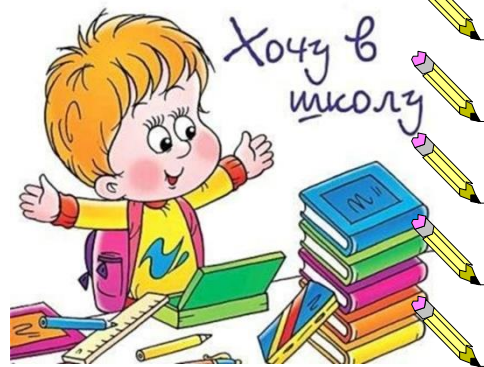
Быть готовым к школе - не значит уметь читать, писать и считать. Быть готовым к школе - значит быть готовым всему этому научиться- считал детский психолог

Л.А. Венгер.

Что же включает в себя подготовка к школе?

Подготовка ребенка к школе – это целый комплекс знаний, умений и навыков, которыми должен владеть дошкольник. И сюда входит далеко не только совокупность необходимых знаний. Итак, что подразумевает качественная подготовка к школе?

В литературе существует множество классификаций готовности ребенка к школе, но все они сводятся к одному: готовность к школе подразделяется на физиологический, психологический и познавательный аспект, каждый из которых включает в себя целый ряд составляющих. Все виды готовности должны гармонично сочетаться в ребенке. Если что-то не развито или развито не в полной мере, то это может послужить проблемам в обучении в школе, общении со сверстниками, усвоении новых знаний и так далее.



Физиологическая готовность ребенка к школе

Этот аспект означает, что ребенок должен быть готов к обучению в школе физически. То есть состояние его здоровья должно позволять успешно проходить образовательную программу. Если у ребенка имеются серьезные отклонения в психическом и физическом здоровье, то он должен обучаться в специальной коррекционной школе, предусматривающей особенности его здоровья. Кроме этого, физиологическая готовность подразумевает развитие мелкой моторики (пальчиков), координации движения. Ребенок должен знать, в какой руке и как нужно держать ручку. А также ребенок при поступлении в первый класс должен знать, соблюдать и понимать важность соблюдения основных гигиенических норм: правильная поза за столом, осанка.

Психологическая готовность ребенка к школе

Психологический аспект включает в себя три компонента: интеллектуальная готовность, личностная и социальная, эмоционально-волевая.

Интеллектуальная готовность к школе означает:

- к первому классу у ребенка должен быть запас определенных знаний
- он должен ориентироваться в пространстве, то есть знать, как пройти в школу и обратно, до магазина и так далее;
- ребенок должен стремиться к получению новых знаний, то есть он должен быть



любопытен;

- должны соответствовать возрасту развитие памяти, речи, мышления.

Личностная и социальная готовность подразумевает следующее:

- ребенок должен быть коммуникабельным, то есть уметь общаться со сверстниками и взрослыми; в общении не должно проявляться агрессии, а при ссоре с другим ребенком должен уметь оценивать и искать выход из проблемной ситуации; ребенок должен понимать и признавать авторитет взрослых;
- толерантность; это означает, что ребенок должен адекватно реагировать на конструктивные замечания взрослых и сверстников;
- нравственное развитие, ребенок должен понимать, что хорошо, а что – плохо;
- ребенок должен принимать поставленную педагогом задачу, внимательно выслушивая, уточняя неясные моменты, а после выполнения он должен адекватно оценивать свою работу, признавать свои ошибки, если таковые имеются.

Эмоционально-волевая готовность ребенка к школе предполагает:

- понимание ребенком, почему он идет в школу, важность обучения;
- наличие интереса к учению и получению новых знаний;
- способность ребенка выполнять задание, которое ему не совсем по душе, но этого требует учебная программа;
- усидчивость – способность в течение определенного времени внимательно слушать взрослого и выполнять задания, не отвлекаясь на посторонние предметы и дела.

Что нужно знать родителям, занимаясь с ребенком дома?

Домашние занятия с ребенком очень полезны и необходимы будущему первокласснику. Они положительно влияют на развитие ребенка и помогают в сближении всех членов семьи, установлении доверительных отношений. Но такие занятия не должны быть для ребенка принудительными, его необходимо в первую очередь заинтересовать, а для этого лучше всего предлагать интересные задания, а для занятий выбрать наиболее подходящий момент. Не надо отрывать ребенка от игр и сажать его за стол, а постарайтесь увлечь его, чтобы он сам принял ваше предложение позаниматься. Кроме этого, занимаясь с ребенком дома, родители должны знать, что в пять-шесть лет дети не отличаются усидчивостью и не могут долгое время выполнять одно и то же задание. Занятие дома не должно продолжаться более пятнадцати минут. После этого следует сделать перерыв, чтобы ребенок отвлекся.

Родители должны знать и еще одну очень важную психологическую особенность детей дошкольного возраста: их основным видом деятельности является игра, через которую они развиваются и получают новые знания. То есть все задания должны преподноситься малышу в игровой форме, а домашние занятия не должны превращаться в учебный процесс. Но занимаясь с ребенком дома, даже не обязательно отводить для этого какое-то конкретное время, развивать своего малыша можно постоянно. Например, когда вы гуляете во дворе, обратите внимание ребенка на погоду, поговорите о времени года, подметьте, что выпал первый снег или у деревьев начали опадать листья. На прогулке можно посчитать количество лавочек во дворе, подъездов в доме, птиц на дереве и так далее.

Большую помощь родителям могут оказать различные развивающие игры, но при этом очень важно, чтобы они соответствовали возрасту ребенка. Прежде чем показать игру ребенку, познакомьтесь с ней сами и решите, насколько она может быть полезной и ценной для развития малыша. Можно порекомендовать детское лото с изображениями животных, растений и птиц. Не стоит дошкольнику приобретать энциклопедии, скорее всего они его не заинтересуют или интерес к ним пропадет очень быстро. Если ваш ребенок посмотрел мультфильм, попросите рассказать о его содержании – это станет хорошей тренировкой речи. При этом задавайте вопросы, чтобы ребенок видел, что это для вас действительно интересно. Обращайте внимание на то, правильно ли ребенок при рассказывании произносит слова и звуки, если есть какие-то ошибки, то деликатно

говорите о них ребенку и исправляйте. Разучивайте с ребенком скороговорки и стишки, пословицы.

Тренируем руку ребенка

Дома очень важно развивать мелкую моторику ребенка, то есть его руки и пальчики. Это необходимо для того, чтобы у ребенка в первом классе не было проблем с письмом. Многие родители совершают большую ошибку, запрещая ребенку брать в руки ножницы. Да, ножницами можно пораниться, но если с ребенком проговорить, как правильно обращаться с ножницами, что можно делать, а что – нельзя, то ножницы не будут представлять опасности. Следите, чтобы ребенок вырезал не хаотично, а по намеченной линии. Для этого вы можете нарисовать геометрические фигуры и попросить ребенка их аккуратно вырезать, после чего из них можно сделать аппликацию. Это задание очень нравится детям, а его польза очень высока. Для развития мелкой моторики очень полезна лепка, да и детям очень нравится лепить различные колобки, зверушек и другие фигурки. Учите вместе с ребенком пальчиковые разминки – в магазинах без проблем можно купить книжку с увлекательными и интересными для малыша пальчиковыми разминками. При выполнении ребенком письменного задания следите, правильно ли он держит карандаш или ручку, чтобы его рука не была напряжена, за осанкой ребенка и расположением листа бумаги на столе. Продолжительность выполнения письменных заданий не должна превышать пяти минут, при этом важность имеет не быстрота выполнения задания, а его точность. Начинать следует с простых заданий, например, обводить изображение, постепенно задание должно усложняться, но только после того, как ребенок будет хорошо справляться с более легким заданием.

Некоторые родители не уделяют должного внимания развитию мелкой моторики ребенка. Как правило, по причине незнания, насколько важно это для успешного обучения ребенка в первом классе. Известно, что наш ум лежит на кончиках наших пальцев, то есть чем лучше у ребенка развита мелкая моторика, тем выше его общий уровень развития. Если у ребенка плохо развиты пальчики, если ему трудно вырезать и держать в руках ножницы, то, как правило, у него плохо развита речь и он отстает по своему развитию от сверстников. Именно поэтому логопеды рекомендуют родителям, чьи дети нуждаются в логопедических занятиях, одновременно заниматься лепкой, рисованием и другими занятиями на развитие мелкой моторики.

Рекомендации родителям дошкольника

Чтобы ваш ребенок с радостью пошел в первый класс и был подготовлен к обучению в школе, чтобы его учеба была успешной и продуктивной, прислушайтесь к следующим рекомендациям психологов и педагогов.

1. Не будьте слишком требовательны к ребенку.
2. Ребенок имеет право на ошибку, ведь ошибаться свойственно всем людям, в том числе и взрослым.
3. Следите, чтобы нагрузка не была для ребенка чрезмерной.
4. Если вы видите, что у ребенка есть проблемы, то не бойтесь обращаться за помощью к специалистам: логопеду, психологу и т. д.
5. Учеба должна гармонично совмещаться с отдыхом, поэтому устраивайте ребенку небольшие праздники и сюрпризы, например, отправьтесь в выходные дни в цирк, музей, парк и т. д.
6. Следите за распорядком дня, чтобы ребенок просыпался и ложился спать в одно и то же время, чтобы он достаточно времени проводил на свежем воздухе, чтобы его сон был спокойным и полноценным. Исключите перед сном подвижные игры и другую активную деятельность.



История развития учения о туберкулезе

Подготовила: воспитатель Судакова Л.В.

Не будет преувеличением сказать, что туберкулез появился на Земле вместе с человеком. Этот исторический факт обусловил существование разнообразных типов туберкулезных бактерий у холоднокровных животных, птиц, человека и коров. Туберкулез как болезнь человека известен с глубокой древности. Врачи тех времен отмечали, что среди населения разных стран встречалось заболевание, отличительной чертой которого было истощение больного. Это заболевание было названо «чахоткой», или «сухоткой», так как больные под влиянием хронического течения болезни «чахли», «увядали», «истощались». Первые достоверные сведения о туберкулезе касались поражения скелетов, сохранивших документальные остатки этого заболевания. Такие скелеты были найдены в 1904 г. при раскопках в районе близ нынешнего города Гейдельберга (Германия).

Сведения о туберкулезе в России имеются в летописях и рукописных лечебниках. В XVI в. его называли «злая сухота», в XVII в. — «болезнь сухотения» и «скорби чахотка», в XVIII в. — «легочная чахотка». Термином «чахотка» называли заболевания, которые проявлялись легочным кровотечением, выделением большого количества мокроты, тяжелой интоксикацией и истощением организма: отсюда и вошедшее в медицинскую терминологию слово «фтиза», что в переводе с греческого означает «истощение». В настоящее время область медицины, изучающая проявления туберкулеза, называется фтизиатрией. А доктор, специализирующийся на лечении туберкулезных больных, известен всем, как фтизиатр.

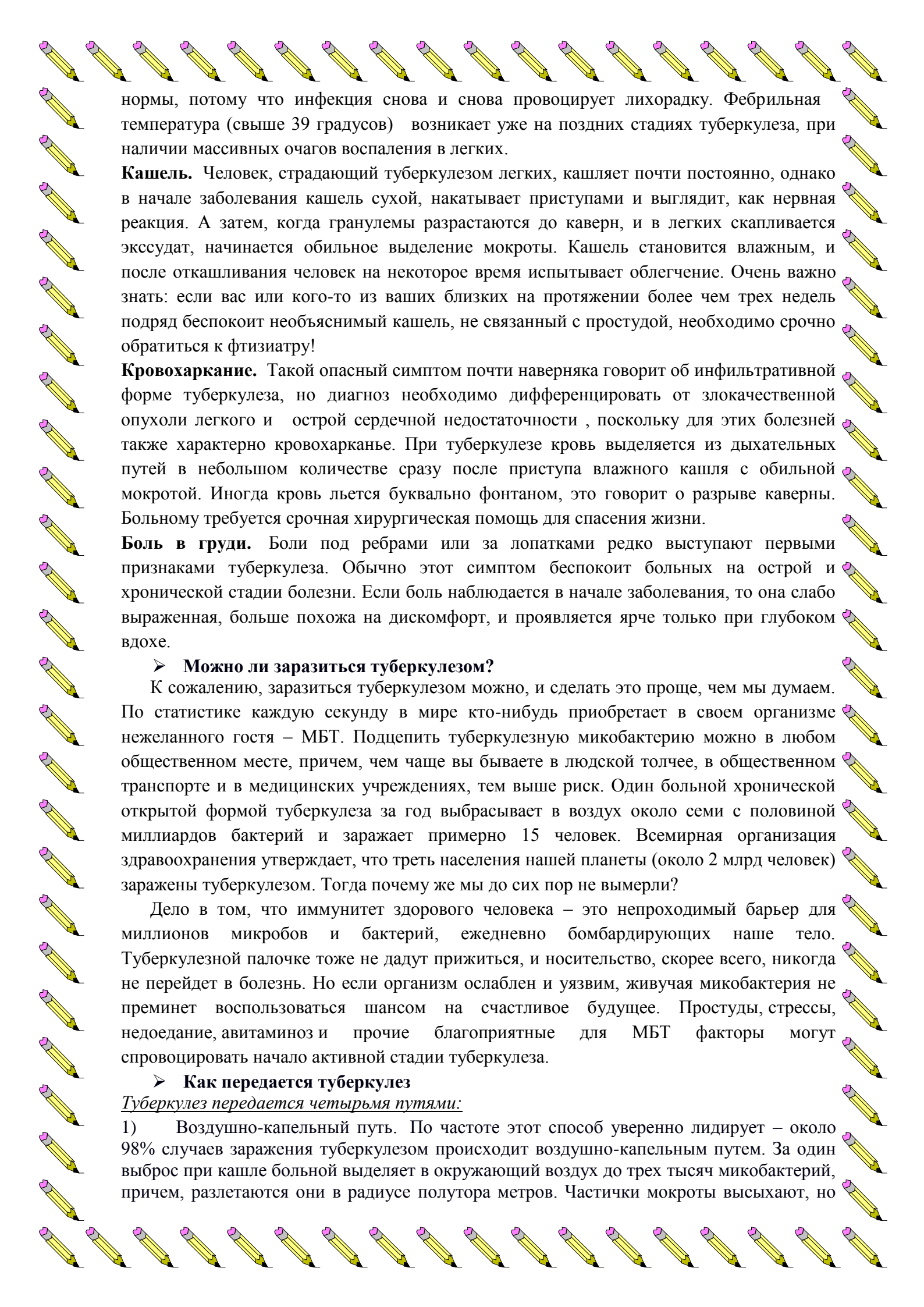
Первые признаки туберкулеза

На начальной стадии туберкулез очень сложно отличить от банального ОРЗ или синдрома хронической усталости. Человек постоянно чувствует себя слабым, сонливым и разбитым. Есть не хочется, настроение подавленное, малейший стресс провоцирует бурную реакцию. По вечерам может наблюдаться легкий озноб, ночной сон беспокойный, сопровождается потливостью и кошмарами. Температура упорно держится на отметке 37,5-38 градусов, появляется сухой приступообразный кашель, который особенно сильно мучает ночью и ранним утром. Первые признаки туберкулеза легких могут проявиться все вместе, а могут и по отдельности, в произвольных сочетаниях.

Рассмотрим прогрессирование симптомов более подробно:

Изменения внешности. Туберкулез придает лицу осунувшийся, бледный вид: черты заостряются, щеки проваливаются, на них горит неестественный румянец, глаза приобретают нездоровый блеск. Человек быстро теряет вес, и если на первой стадии болезни все эти признаки ещё не так очевидны, то у больных хроническим туберкулезом настолько характерный внешний вид, что диагноз не вызывает никаких сомнений.

Температура. Верный признак туберкулеза – не спадающая в течение месяца и более субфебрильная температура тела (37-38 градусов), которая не объясняется никакими объективными причинами. К вечеру температура может подниматься до 38,5 градусов и сопровождаться ознобом. Больной все время потеет, но с помощью этой естественной реакции организму все равно не удастся снизить температуру тела до физиологической



нормы, потому что инфекция снова и снова провоцирует лихорадку. Фебрильная температура (свыше 39 градусов) возникает уже на поздних стадиях туберкулеза, при наличии массивных очагов воспаления в легких.

Кашель. Человек, страдающий туберкулезом легких, кашляет почти постоянно, однако в начале заболевания кашель сухой, накатывает приступами и выглядит, как нервная реакция. А затем, когда гранулемы разрастаются до каверн, и в легких скапливается экссудат, начинается обильное выделение мокроты. Кашель становится влажным, и после откашливания человек на некоторое время испытывает облегчение. Очень важно знать: если вас или кого-то из ваших близких на протяжении более чем трех недель подряд беспокоит необъяснимый кашель, не связанный с простудой, необходимо срочно обратиться к фтизиатру!

Кровохарканье. Такой опасный симптом почти наверняка говорит об инфильтративной форме туберкулеза, но диагноз необходимо дифференцировать от злокачественной опухоли легкого и острой сердечной недостаточности, поскольку для этих болезней также характерно кровохарканье. При туберкулезе кровь выделяется из дыхательных путей в небольшом количестве сразу после приступа влажного кашля с обильной мокротой. Иногда кровь льется буквально фонтаном, это говорит о разрыве каверны. Больному требуется срочная хирургическая помощь для спасения жизни.

Боль в груди. Боли под ребрами или за лопатками редко выступают первыми признаками туберкулеза. Обычно этот симптом беспокоит больных на острой и хронической стадии болезни. Если боль наблюдается в начале заболевания, то она слабо выраженная, больше похожа на дискомфорт, и проявляется ярче только при глубоком вдохе.

➤ Можно ли заразиться туберкулезом?

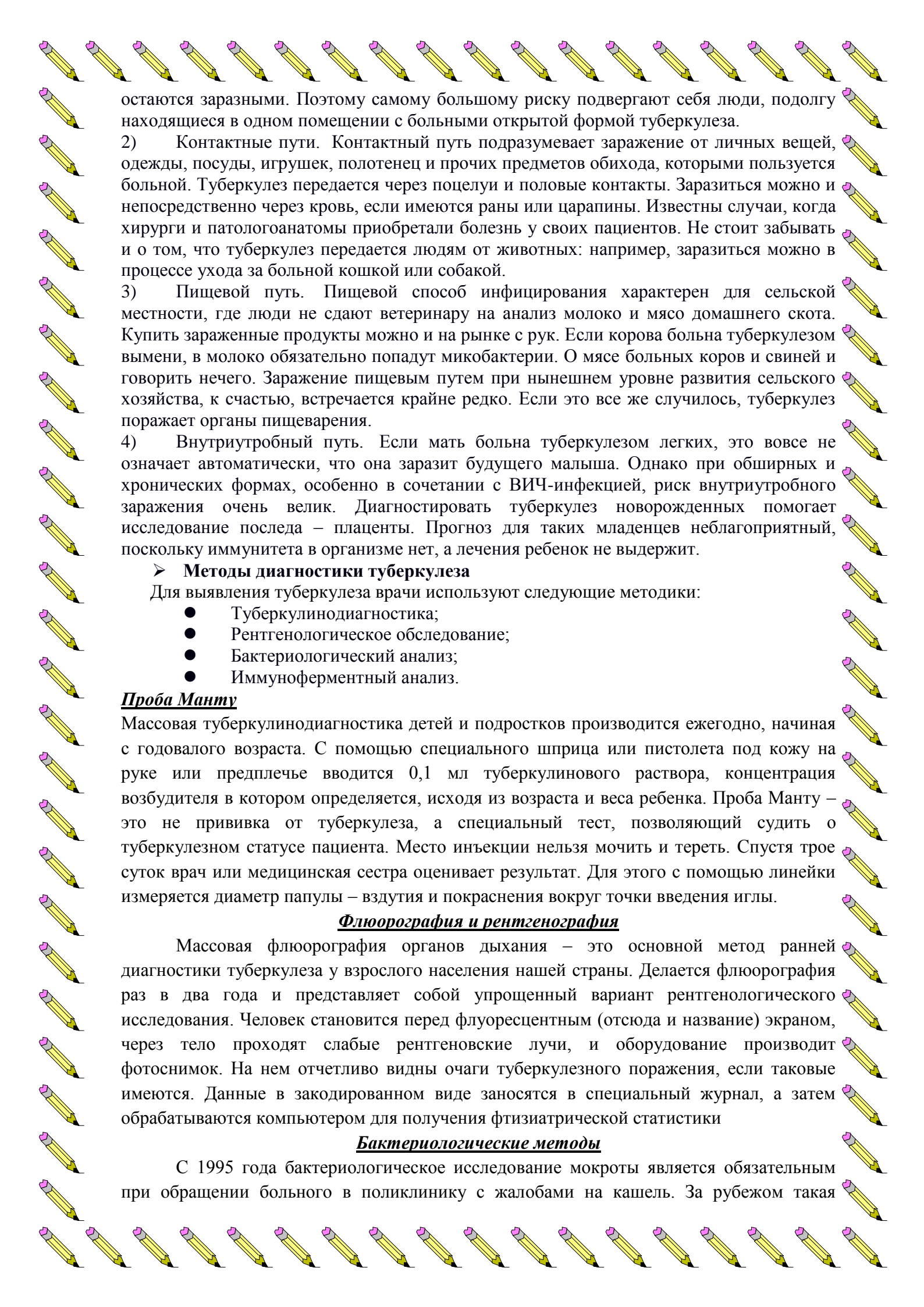
К сожалению, заразиться туберкулезом можно, и сделать это проще, чем мы думаем. По статистике каждую секунду в мире кто-нибудь приобретает в своем организме нежеланного гостя – МБТ. Подцепить туберкулезную микобактерию можно в любом общественном месте, причем, чем чаще вы бываете в людской толчее, в общественном транспорте и в медицинских учреждениях, тем выше риск. Один больной хронической открытой формой туберкулеза за год выбрасывает в воздух около семи с половиной миллиардов бактерий и заражает примерно 15 человек. Всемирная организация здравоохранения утверждает, что треть населения нашей планеты (около 2 млрд человек) заражены туберкулезом. Тогда почему же мы до сих пор не вымерли?

Дело в том, что иммунитет здорового человека – это непроходимый барьер для миллионов микробов и бактерий, ежедневно бомбардирующих наше тело. Туберкулезной палочке тоже не дадут прижиться, и носительство, скорее всего, никогда не перейдет в болезнь. Но если организм ослаблен и уязвим, живучая микобактерия не преминет воспользоваться шансом на счастливое будущее. Простуды, стрессы, недоедание, авитаминоз и прочие благоприятные для МБТ факторы могут спровоцировать начало активной стадии туберкулеза.

➤ Как передается туберкулез

Туберкулез передается четырьмя путями:

1) Воздушно-капельный путь. По частоте этот способ уверенно лидирует – около 98% случаев заражения туберкулезом происходит воздушно-капельным путем. За один выброс при кашле больной выделяет в окружающий воздух до трех тысяч микобактерий, причем, разлетаются они в радиусе полутора метров. Частицы мокроты высыхают, но



остаются заразными. Поэтому самому большому риску подвергают себя люди, подолгу находящиеся в одном помещении с больными открытой формой туберкулеза.

2) Контактные пути. Контактный путь подразумевает заражение от личных вещей, одежды, посуды, игрушек, полотенец и прочих предметов обихода, которыми пользуется больной. Туберкулез передается через поцелуи и половые контакты. Заразиться можно и непосредственно через кровь, если имеются раны или царапины. Известны случаи, когда хирурги и патологоанатомы приобретали болезнь у своих пациентов. Не стоит забывать и о том, что туберкулез передается людям от животных: например, заразиться можно в процессе ухода за больной кошкой или собакой.

3) Пищевой путь. Пищевой способ инфицирования характерен для сельской местности, где люди не сдают ветеринару на анализ молоко и мясо домашнего скота. Купить зараженные продукты можно и на рынке с рук. Если корова больна туберкулезом вымени, в молоко обязательно попадут микобактерии. О мясе больных коров и свиней и говорить нечего. Заражение пищевым путем при нынешнем уровне развития сельского хозяйства, к счастью, встречается крайне редко. Если это все же случилось, туберкулез поражает органы пищеварения.

4) Внутриутробный путь. Если мать больна туберкулезом легких, это вовсе не означает автоматически, что она заразит будущего малыша. Однако при обширных и хронических формах, особенно в сочетании с ВИЧ-инфекцией, риск внутриутробного заражения очень велик. Диагностировать туберкулез новорожденных помогает исследование последа – плаценты. Прогноз для таких младенцев неблагоприятный, поскольку иммунитета в организме нет, а лечения ребенок не выдержит.

➤ **Методы диагностики туберкулеза**

Для выявления туберкулеза врачи используют следующие методики:

- Туберкулинодиагностика;
- Рентгенологическое обследование;
- Бактериологический анализ;
- Иммуноферментный анализ.

Проба Манту

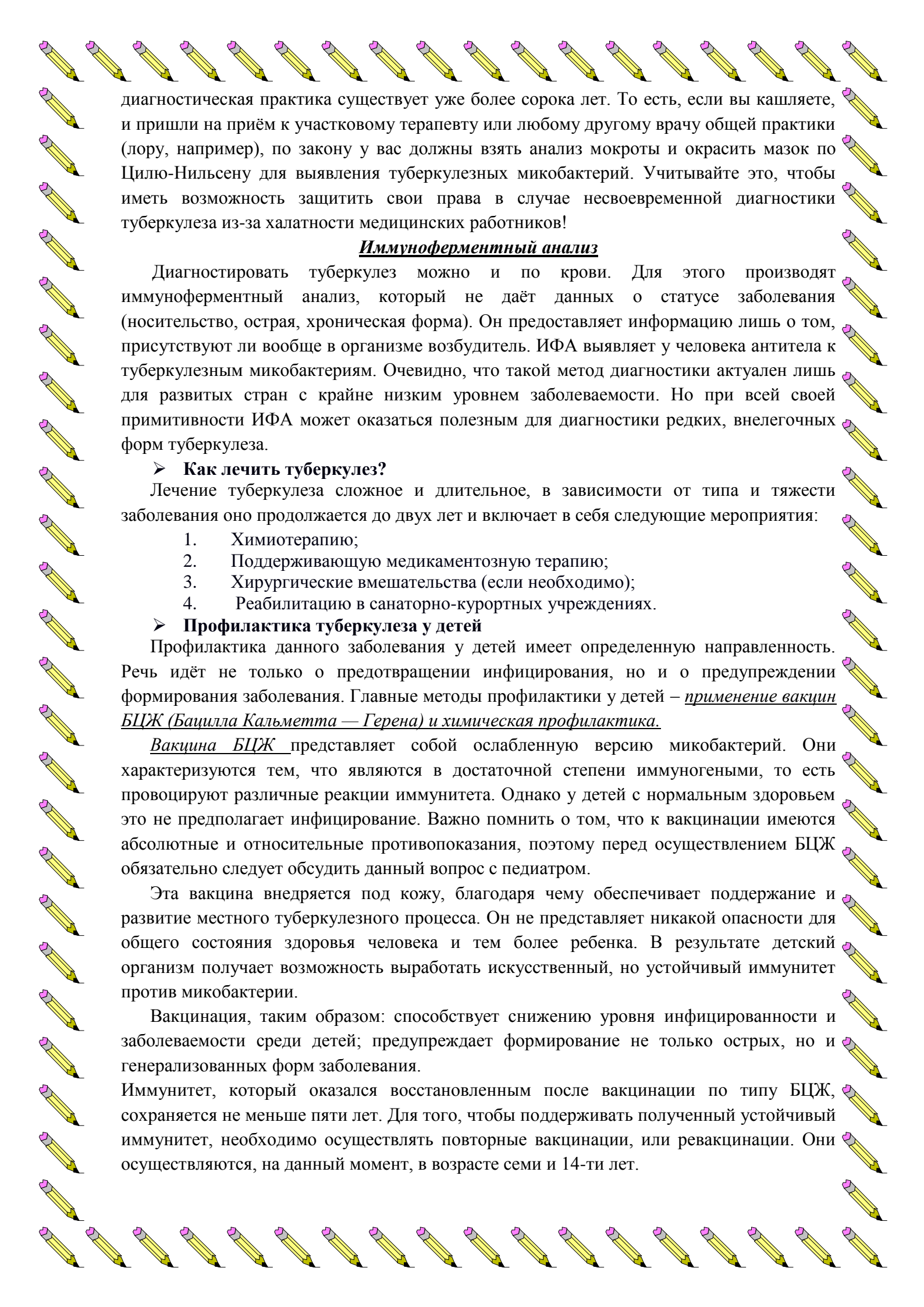
Массовая туберкулинодиагностика детей и подростков производится ежегодно, начиная с годовалого возраста. С помощью специального шприца или пистолета под кожу на руке или предплечье вводится 0,1 мл туберкулинового раствора, концентрация возбудителя в котором определяется, исходя из возраста и веса ребенка. Проба Манту – это не прививка от туберкулеза, а специальный тест, позволяющий судить о туберкулезном статусе пациента. Место инъекции нельзя мочить и тереть. Спустя трое суток врач или медицинская сестра оценивает результат. Для этого с помощью линейки измеряется диаметр папулы – вздутия и покраснения вокруг точки введения иглы.

Флюорография и рентгенография

Массовая флюорография органов дыхания – это основной метод ранней диагностики туберкулеза у взрослого населения нашей страны. Делается флюорография раз в два года и представляет собой упрощенный вариант рентгенологического исследования. Человек становится перед флуоресцентным (отсюда и название) экраном, через тело проходят слабые рентгеновские лучи, и оборудование производит фотоснимок. На нем отчетливо видны очаги туберкулезного поражения, если таковые имеются. Данные в закодированном виде заносятся в специальный журнал, а затем обрабатываются компьютером для получения фтизиатрической статистики

Бактериологические методы

С 1995 года бактериологическое исследование мокроты является обязательным при обращении больного в поликлинику с жалобами на кашель. За рубежом такая



диагностическая практика существует уже более сорока лет. То есть, если вы кашляете, и пришли на приём к участковому терапевту или любому другому врачу общей практики (лору, например), по закону у вас должны взять анализ мокроты и окрасить мазок по Цилю-Нильсену для выявления туберкулезных микобактерий. Учитывайте это, чтобы иметь возможность защитить свои права в случае несвоевременной диагностики туберкулеза из-за халатности медицинских работников!

Иммуноферментный анализ

Диагностировать туберкулез можно и по крови. Для этого производят иммуноферментный анализ, который не даёт данных о статусе заболевания (носительство, острая, хроническая форма). Он предоставляет информацию лишь о том, присутствуют ли вообще в организме возбудитель. ИФА выявляет у человека антитела к туберкулезным микобактериям. Очевидно, что такой метод диагностики актуален лишь для развитых стран с крайне низким уровнем заболеваемости. Но при всей своей примитивности ИФА может оказаться полезным для диагностики редких, внелегочных форм туберкулеза.

➤ Как лечить туберкулез?

Лечение туберкулеза сложное и длительное, в зависимости от типа и тяжести заболевания оно продолжается до двух лет и включает в себя следующие мероприятия:

1. Химиотерапию;
2. Поддерживающую медикаментозную терапию;
3. Хирургические вмешательства (если необходимо);
4. Реабилитацию в санаторно-курортных учреждениях.

➤ Профилактика туберкулеза у детей

Профилактика данного заболевания у детей имеет определенную направленность. Речь идёт не только о предотвращении инфицирования, но и о предупреждении формирования заболевания. Главные методы профилактики у детей – применение вакцин БЦЖ (Бацилла Кальметта — Герена) и химическая профилактика.

Вакцина БЦЖ представляет собой ослабленную версию микобактерий. Они характеризуются тем, что являются в достаточной степени иммуногенными, то есть провоцируют различные реакции иммунитета. Однако у детей с нормальным здоровьем это не предполагает инфицирование. Важно помнить о том, что к вакцинации имеются абсолютные и относительные противопоказания, поэтому перед осуществлением БЦЖ обязательно следует обсудить данный вопрос с педиатром.

Эта вакцина внедряется под кожу, благодаря чему обеспечивает поддержание и развитие местного туберкулезного процесса. Он не представляет никакой опасности для общего состояния здоровья человека и тем более ребенка. В результате детский организм получает возможность выработать искусственный, но устойчивый иммунитет против микобактерии.

Вакцинация, таким образом: способствует снижению уровня инфицированности и заболеваемости среди детей; предупреждает формирование не только острых, но и генерализованных форм заболевания.

Иммунитет, который оказался восстановленным после вакцинации по типу БЦЖ, сохраняется не меньше пяти лет. Для того, чтобы поддерживать полученный устойчивый иммунитет, необходимо осуществлять повторные вакцинации, или ревакцинации. Они осуществляются, на данный момент, в возрасте семи и 14-ти лет.

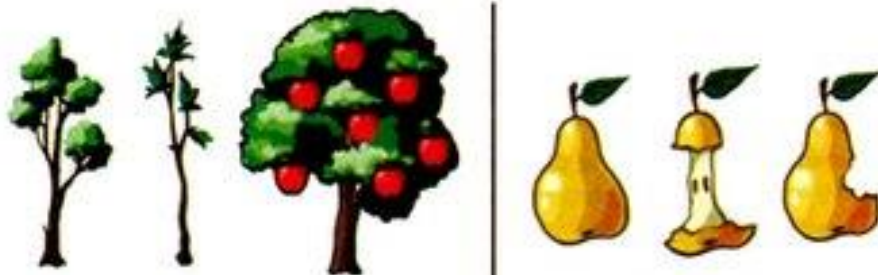
Страничка для детей



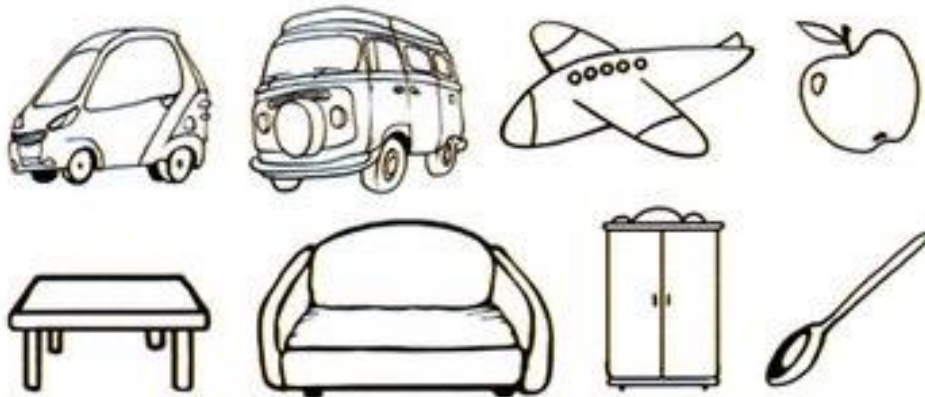
Обведи все, что растет на деревьях. Назови одним словом.



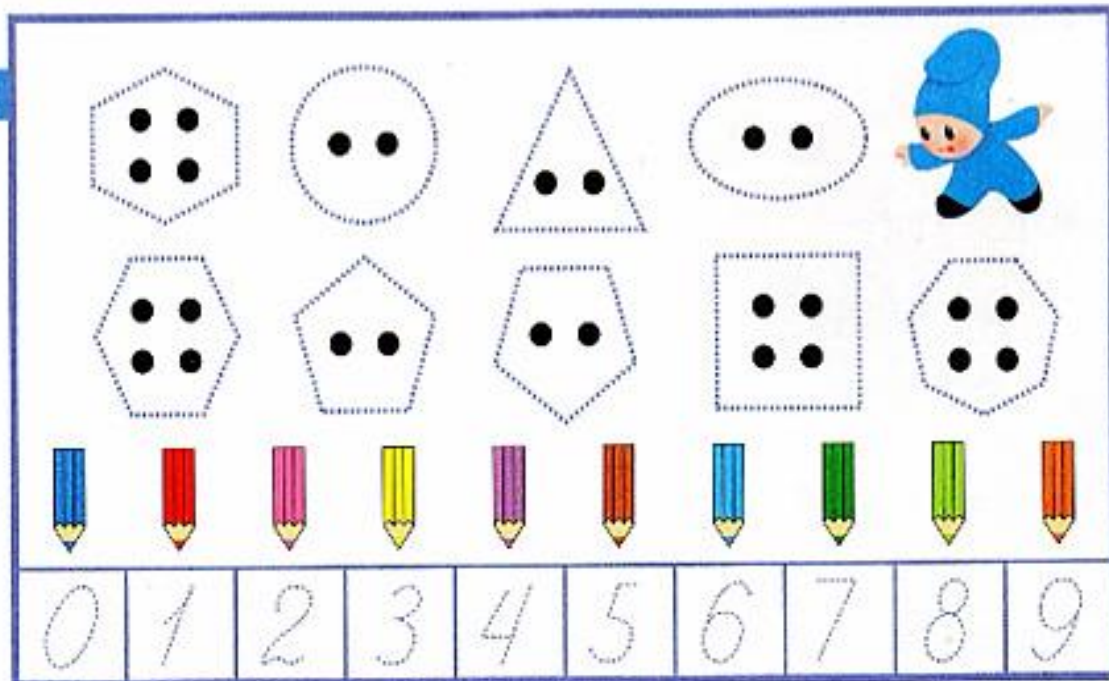
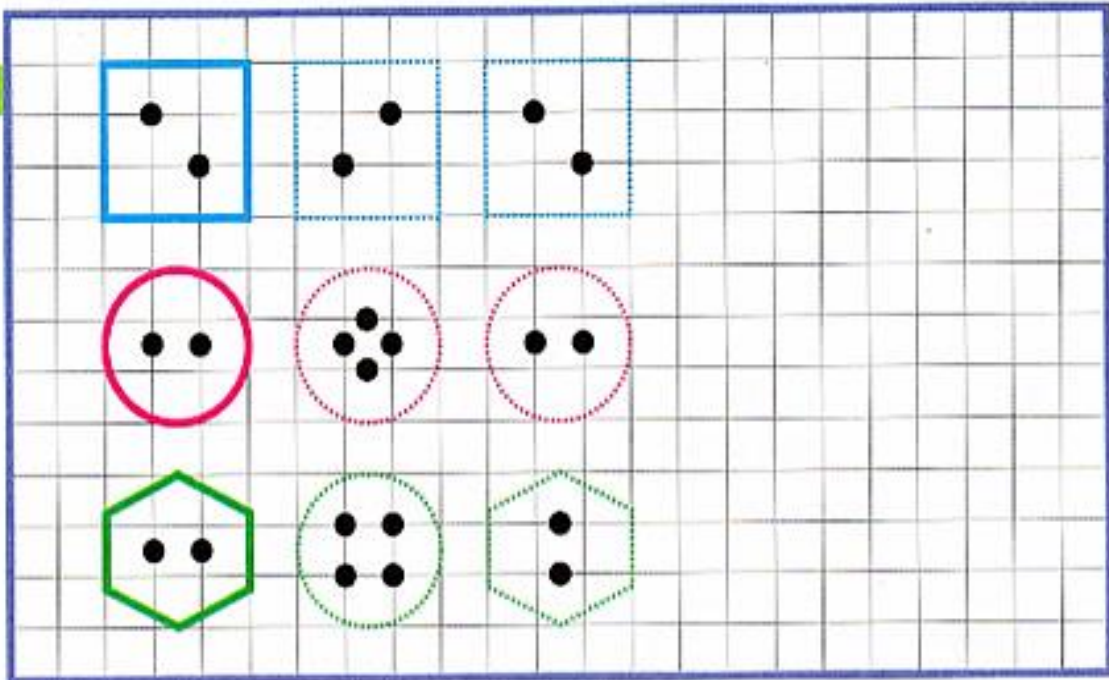
Что было сначала, а что потом?



В каждом ряду найди и раскрась «лишний» предмет.



- Найди закономерность размещения пуговиц в каждом ряду и дорисуй ряды пуговиц в соответствии с этой закономерностью.
- Обведи пуговицы по контуру. Раскрась каждую в зависимости от того, сколько у нее углов.



Информационно-познавательная газета для родителей

Учредитель:
Администрация
МАДОУ
«Машенька»

Издатель:
МАДОУ «Машенька», т. (3496) 34-57-70
Адрес: 629800,
г. Ноябрьск, ул. В. Высоцкого д. 7-А

Главный редактор С. Ф. Германова

Корреспондент:
Н. А. Петрик,
Л. В. Судакова

Тираж
210 экземпляров