



ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (0-5 ЛЕТ)

(УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ)

Астана, 2014

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	3
ГЛОССАРИЙ	4
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	5
1. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ	6
1.1. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ	6
1.2. ПСИХОМОТОРНОЕ И УМСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ	7
2. МОНИТОРИНГ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	8
2.1 ПРОЦЕДУРЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИЗМЕРЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	9
2.2. ЭТАЛОН И КРИВЫЕ РОСТА ДЕТЕЙ	12
2.3. ОКНА ДОСТИЖЕНИЙ – ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	18
3. ПРИЧИНЫ И СЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЙ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	33
3.1. ПРИМЕРЫ НАРУШЕНИЙ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	35
4 ПИТАНИЕ И ПРИНЦИПЫ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	41
4.1. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ	41
4.2. КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ ПОСЛЕ 6 МЕСЯЦЕВ	43
4.3. ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА	44
5. УХОД В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА	50
5.1 РЕКОМЕНДАЦИИ СЕМЬЕ ПО РАЗВИТИЮ ДЕТЕЙ	50
5.2. ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В СТАЦИОНАРЕ	52
5.3. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ (ВОСПИТАТЕЛЕЙ)	53
5.4. ПРОВЕРКА СЛУХА И ЗРЕНИЯ РЕБЕНКА	55
5.5. РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	55
5.6. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ СЛУЧАЕВ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ И НАСИЛИЯ НАД ДЕТЬМИ	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	58
ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:	59

ПРЕДИСЛОВИЕ

Ежегодно в мире умирает 7,6 миллионов детей в возрасте младше 5 лет. Более чем в 25 раз больше детей – выживают, но не достигают своего полного потенциала. В результате этого, согласно экспертным оценкам, страны теряют около 20 процентов продуктивности взрослого населения [1].

В настоящее время большинство ученых и исследователей в области педиатрии, общественного здравоохранения, психологии, педагогики и права едины во мнении, что первые годы жизни ребенка очень важны в его развитии. Это период огромных возможностей, но, в то же время, и период уязвимости перед негативным влиянием. Те отношения, которые складываются у ребенка с его родителями и близкими в раннем детстве, оказывают существенное влияние на здоровье ребенка, его развитие, способность к адаптации в обществе, формирование социального поведения.

Хорошее питание и здоровье, забота родителей и стимуляция к обучению в ранние годы помогают детям добиваться хороших результатов в школе, быть здоровее и активно участвовать в жизни общества.

Развитие детей в раннем возрасте, включая их сенсорно-двигательные, социально-эмоциональные и речевые/когнитивные способности, закладывает важнейшие основы здоровья, обучения и поведения на протяжении всей жизни человека [2].

Качественный уход, забота о ребенке, целенаправленное развитие его способностей являются существенными не только в плане сохранения жизни ребенка, его соматического здоровья, но и, не менее важно, формирования его как личности. Одной из главных задач медицинских работников является обеспечение надежности защитных сил, гармоничного физического, эмоционального и интеллектуального развития ребенка.

Учебно-методическое пособие предоставляет важную информацию ВОЗ/ЮНИСЕФ о стандартах физического и психосоциального развития детей раннего возраста, включая пакет материалов «Уход в целях развития ребенка», обновленный в 2012 году.

ГЛОССАРИЙ

Воспитатель – взрослый человек (родитель, член семьи или кто-то другой), который несет основную ответственность за заботу о ребенке

Игра – способы, при помощи которых дети обращаются с предметами, пытаются овладеть новыми навыками в процессе когнитивного развития

Индекс массы тела (ИМТ) или масса-ростовой индекс – отношение массы тела в килограммах к длине тела в положении лежа (дети до 2 лет) или росту в положении стоя (дети старше 2 лет) в квадратных метрах

Общение – способы, при помощи которых родители и дети посылают друг другу сигналы, включая знаки, жесты и слова, которые отражают социальное, эмоциональное и речевое развитие

Окна достижения (в моторном развитии) – пределы нормальных вариаций возраста, когда здоровыми детьми достигаются этапы моторного развития

Отзывчивость – способность реагировать на сигналы ребенка правильно и в зависимости от обстоятельств

Прикорм – это пища, которая вводится в рацион питания ребенка с 6 месяцев, дополнительно к грудному вскармливанию

Развитие ребенка – период, в ходе которого возникают способности ребенка, включая когнитивное, языковое, социальное и эмоциональное развитие, подходы к обучению, развивается мелкая и крупная моторика

Раннее детство – период от зачатия до поступления в школу

Физическое развитие – процесс увеличения роста, массы, развития отдельных частей тела и биологического созревания ребенка в различные периоды детства

Чуткость – понимание сигналов ребенка воспитателем, его действий и звуков, которые сигнализируют о потребностях и желаниях

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

БЭН	белково - энергетическая недостаточность
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДВА	дефицит витамина А
ИВБДВ	интегрированное ведение болезней детского возраста
ИМТ	индекс массы тела
МЕ	медицинские единицы
МИЭР	многофокусное исследование эталонов роста
МРИ	масса - ростовой индекс
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
РК	Республика Казахстан
СВА	сельская врачебная амбулатория
СО	стандартные отклонения
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации объединенных наций

1 ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Гармоничное физическое, эмоциональное и интеллектуальное развитие — главные показатели здоровья. Здоровый ребенок подвижен, энергичен, любознателен. Он легко приспосабливается к условиям окружающей среды. При этом необходимо учитывать, что основной особенностью детского возраста является интенсивность роста и развития. Чем младше ребенок, тем интенсивнее протекают эти процессы.

Под термином «физическое развитие» в педиатрии понимается процесс увеличения роста, массы, развития отдельных частей тела и биологического созревания ребенка в различные периоды детства.

1.1. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Для правильной оценки роста и развития детей необходимо знать особенности физиологии этих параметров соответственно возраста ребенка, а также факторы, влияющие на них.

Основные показатели развития детей:

- ◇ масса тела;
- ◇ рост/длина;
- ◇ окружность головы;
- ◇ психомоторное развитие.

Масса тела — это наиболее важная составляющая часть роста и развития ребенка, замедление или остановка прибавки ее является первым признаком недостаточности питания и роста ребенка.

Какова физиологическая динамика прибавки массы тела у ребенка?

- ◇ Масса тела при рождении у здорового доношенного новорожденного варьирует от 2,5 до 4,4 кг. В течение первых 3–4 дней после рождения масса тела ребенка начинает несколько уменьшаться, происходит потеря веса 5–6%, так называемая физиологическая убыль веса. После первой недели жизни прибавка в массе становится стабильной и непрерывной.
- ◇ На протяжении первых 6 месяцев здоровый ребенок прибавляет в массе тела от 150 до 250 г каждую неделю. В течение последующих 6 месяцев еженедельная прибавка в массе тела составляет 100–150 г, между 12 и 24 месяцами — 50 г.
- ◇ Через 5 месяцев после рождения ребенок удваивает свою массу тела относительно таковой при рождении, а к 12 месяцам — утраивает ее.

Рост (длина тела). У детей с рождения и до 2-х лет пользуются термином «длина тела», а старше 2 лет — термином «рост». Длина тела здорового доношенного ребенка при рождении составляет 46–56 см. Рост — это непрерывный процесс. В разном возрасте этот процесс может ускоряться или замедляться. Рост, очень быстрый сразу после рождения, обычно постепенно замедляется в последующие месяцы. Ребенок вырастает на 16 см в первые шесть месяцев и на 8 см — в течение последующих 6 месяцев жизни.

Рост в возрасте 1 года увеличивается примерно 75 сантиметров и в 4 года превышает в 2 раза длину тела при рождении и составляет 100 сантиметров. Между 4 и 10 годами рост становится относительно медленным и равномерным, увеличение роста в этот период составляет 5–7 см в год. Рост ускоряется с началом полового созревания.

Окружность головы. Наблюдение за изменениями окружности головы является неотъемлемым компонентом врачебного контроля физического развития детей. У здорового ребенка рост головы отражает рост головного мозга. При рождении окружность головы в среднем равна 34 - 36 см. Окружность головы наиболее быстро (3–5 см) увеличивается в первый месяц жизни. Среднее значение окружности головы составляет в 3 месяца 40,5 см, в 6 месяцев — 43 см и в 12 месяцев — 46 см. Окружность головы 6 летнего ребенка составляет 90% от окружности головы взрослого, в то время как рост ребенка в том же возрасте составляет только 70% роста взрослого. Рост и развитие протекают в непрерывном порядке. В начале рост головы является самым быстрым. После первых 6 месяцев быстрым становится увеличение окружности грудной клетки. Начиная с 9–12 месяцев, наиболее быстрым является рост конечностей.

1.2. ПСИХОМОТОРНОЕ И УМСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

Психомоторное поведение является существенным аспектом развития ребёнка, так как оно отражает становление разных отделов нервной системы ребенка в определенные периоды жизни.

Для оценки развития ребенка выделяют степень овладения им несколькими типами навыков, такие как:

- ♦ **Двигательные (или моторика)** – умение схватить чашки и держать их, управление тем, куда их положить.
- ♦ **Социальные** – работа с воспитателем, ожидание от воспитателя помощи и похвалы.
- ♦ **Когнитивные** – обучение методом проб и ошибок, какая чашка является больше или меньше, какие чашки, сложенные одна в другую, смогут стоять столбиком, повторение задания, пока его выполнение не станет простым.
- ♦ **Эмоциональные** – все новые и новые попытки выполнить задачу, пока чашки не будут сложены одна в другую, не расстраиваясь или не сердясь при этом; стремление поделиться своим достижением с заботливым взрослым.

Достоверным и показательным индикатором развития ребенка является достижение им моторных навыков (сидение без опоры, ползание на руках и коленях, стояние с посторонней помощью, хождение с посторонней помощью, самостоятельное стояние, самостоятельное хождение), развитие речи и слуха.

В случае выявления отклонений в развитии у ребенка он должен быть обязательно направлен на дальнейшее углубленное обследование к профильным специалистам системы здравоохранения или образования.

Для оценки состояния здоровья, определения характера при отклонениях в развитии ребенка и принятия решений для их коррекции необходимо проведение мониторинга и оценки развития ребенка.

2 МОНИТОРИНГ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Оценка развития ребенка является одним из наиболее важных аспектов, при котором оцениваются физическое развитие, его умственное и социальное развитие, позволяя рано выявлять проблемы, которые можно лечить. С понятием «физическое развитие» принято связывать представление об антропометрических показателях, которые в совокупности с показателями психомоторного развития являются основными показателями, используемыми в оценке развития ребенка и, в целом, состояния его здоровья.

Одно единственное измерение показателей отражает состояние ребенка в данное определенное время. Для оценки и мониторинга развития ребенка необходимо проводить измерения через определенные промежутки времени:

- ♦ массу тела и темпы ее прибавки;
- ♦ рост и темпы увеличения роста;
- ♦ окружность головы и темпы увеличения окружности головы;
- ♦ психомоторное и умственное развитие.

Таблица 1 - Кратность и сроки проведения измерений физического и психосоциального развития детей

Кратность	Сроки
первое измерение	при рождении
второе измерение	1 месяц
до 1 года	ежемесячно
с 1 года до 2 лет	каждые 3 месяца
с 2 лет до 3 лет	каждые 6 месяцев
следующие годы	ежегодно

Более частые измерения веса могут оказаться необходимыми, особенно если нужно проверить достаточность грудного вскармливания, а также, если имеются отклонения в развитии ребенка.

С помощью мониторинга роста становится возможным выявление замедления или остановки в росте вследствие недостаточного питания или заболевания до развития аномальных признаков, в то время, когда результаты исследований ребенка все еще находятся в границах допустимого. Такое раннее обнаружение предоставляет нам возможность раннего исправления нарушений роста. Мониторинг роста является медицинским мероприятием, имеющим огромное положительное влияние на обеспечение здорового детства.

2.1 ПРОЦЕДУРЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИЗМЕРЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Физическое развитие — это увеличение физических параметров тела, которое включает в себя составляющие массы тела (весовая составляющая), длины или роста и окружности головы (линейная составляющая). При оценке физического развития важнейшее значение имеет точное измерение этих составляющих. Для обеспечения точных и достоверных измерений важное значение имеет унификация методики, наличие и калибровка оборудования (весов).

Набор для проведения измерения антропометрических показателей в амбулаторно-поликлинических условиях и стационарах, состоит из ростомера, измеряющей ленты и весов для детей.

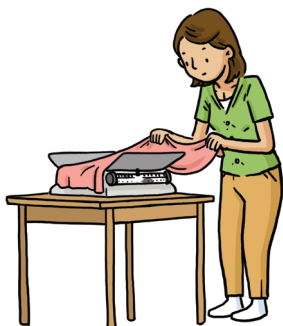
ИЗМЕРЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ ОТ 0 ДО 2 ЛЕТ

Новорожденные взвешиваются с помощью цифровых (электронных) весов. Весы, используемые для новорожденных, должны иметь точность, как минимум в 20 г.

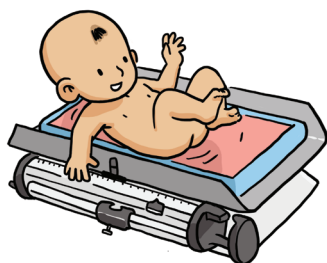
Алгоритм и техника взвешивания детей от 0 до 2 лет



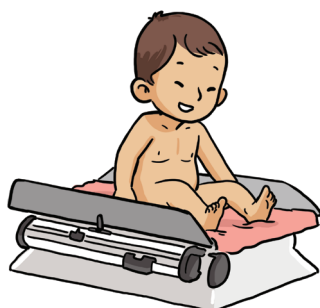
1. Перед каждым взвешиванием весы должны быть отрегулированы и приспособлены для ребенка.



2. Вначале необходимо взвесить пеленку, на которую кладут ребенка при взвешивании.



3. Взвешивать ребенка необходимо полностью раздетым.



4. Дети старше 7–8 месяцев могут быть взвешены в положении сидя.

5. Для расчета чистого веса ребенка необходимо от результата взвешивания ребенка с пеленкой вычесть вес пеленки.

6. Для точности взвешивания, ребенок должен оставаться спокойным. Это достигается привлечением внимания ребенка каким-нибудь предметом или игрой с ним.

7. Во время взвешивания ребенок должен находиться на середине площадки весов.

Запомните!

Нельзя взвешивать детей в одежде — это дает неправильные данные массы тела ребенка.

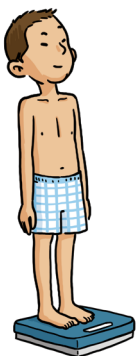
Не рекомендуется взвешивать после приема пищи.

Считывание результатов необходимо проводить тщательно.

Для увеличения точности рекомендуется повторное измерение.

ИЗМЕРЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2 ЛЕТ

Могут быть использованы весы для взрослых.



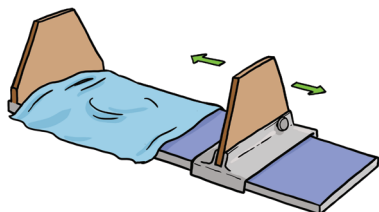
Алгоритм и техника взвешивания детей старше 2 лет

1. Ребенок должен быть раздет. Более старшие дети могут остаться в нижнем белье.
2. Дети не должны двигаться во время взвешивания.
3. Во время взвешивания ребенок должен стоять на середине площадки весов.

Запомните! Нельзя взвешивать детей в одежде - это дает неправильные данные массы тела ребенка.

ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА (ДЛИНЫ ТЕЛА) У ДЕТЕЙ

Измерение длины тела у детей от 0 до 2 лет



У новорожденных и детей до 2 лет (до второго дня рождения) длина (а не рост) измеряется в положении лежа. Длина измеряется с помощью мерной доски.

Алгоритм и техника измерения длины тела у детей от 0 до 2 лет



1. Обувь, носки и головной убор должны быть сняты.
2. Новорожденный или младенец кладется спиной на твердую, ровную поверхность (мягкая поверхность не позволит получить точный результат).
3. Голова упирается в твердую, фиксированную, вертикальную поверхность.



4. Голова, спина, бедра, ноги и пятки должны касаться поверхности измерительного стола. Ноги ребенка распрямляют легким раздражением кожи наружного края подошвы (с.Бабинского).
5. Стопы приводятся в вертикальное положение (90.) и упираются в ножную часть шкалы (твердая, вертикальная, передвижаемая планка). Затем измеряется расстояние между головой и пятками.

Измерение роста у детей старше 2 лет

Измерение роста (а не длины) детей старше 2 лет проводят с помощью вертикального ростомера с откидным табуретом или подвижного антропометра. На вертикальной доске ростомера нанесены 2 шкалы, одна – для измерения роста стоя, другая – для измерения длины корпуса (роста сидя).



Алгоритм и техника измерения роста у детей старше 2 лет

1. Ребенка ставят босыми ногами на площадку ростомера спиной к шкале.
2. Тело должно быть выпрямлено, руки свободно опущены вдоль туловища, колени разогнуты, стопы плотно сдвинуты.
3. Голова устанавливается в положение, при котором нижний край глазницы и верхний край наружного слухового прохода находятся в одной горизонтальной плоскости. Такое положение может быть зафиксировано поднятием подбородка.
4. Измеряемый должен касаться шкалы тремя точками: межлопаточной областью спины, областью крестца и пятками.
5. Подвижная планка ростомера плотно, но без надавливания прижимается к голове до соприкосновения с верхушечной точкой, после чего ребенка выводят с ростомера и снимают показания.



Запомните! Нельзя измерять рост детей в обуви.

ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ

Должна использоваться не растягивающаяся сантиметровая лента.

Измеряется большая затылочно-лобная окружность. Размещение ленты проводится на самой выступающей задней части головы по затылочной точке, а спереди - над бровными дугами. Повторение измерения увеличит его точность. Точность измерения до 5 мм.

Все измерения, проводимые ребенку на всех этапах, отмечаются на стандартной диаграмме роста, массы тела и окружности головы в виде точек и составляются графики (кривые) физического развития, а сама диаграмма должна быть вложена в карту развития ребенка (форма 112).

Наиболее частые ошибки, допускаемые при занесении результатов измерений на диаграмму, относятся к возрасту. Точный хронологический возраст со дня рождения ребенка должен под считываться во время каждого обследования.

Хронологический возраст выражается в годах и месяцах.



2.2. ЭТАЛОН И КРИВЫЕ РОСТА ДЕТЕЙ

Графики развития являются важным инструментом в работе педиатра и врача общей практики. Они помогают определить степень достигнутого соответствия потребностям физиологического роста и развития в важный период детства. Однако интерпретация адекватности роста значительно зависит от использованных эталонных данных и может быть ошибочной, если этот эталон неадекватно отражает физиологический рост.

Эталон роста относится к группе часто используемых и ценных инструментов оценки общего благополучия отдельного ребенка, групп детей и сообществ, в которых они живут. Ценность эталона роста обусловлена тем фактом, что во время развития плода и в детстве множество физиологических процессов должны протекать нормально, и многие потребности должны быть удовлетворены, чтобы обеспечить нормальный рост. Таким образом, хотя одной оценки роста недостаточно для адекватной оценки состояния здоровья индивида или популяции, нормальное физиологическое развитие является необходимой целью любой стратегии, которая включает аспекты благополучия как ключевого результата. Выраженная уязвимость здоровья младенцев и детей раннего возраста также делает данные о росте ребёнка «процентильным» индикатором при оценке здоровья и социально-экономического развития сообщества, в котором он живет.

Существуют стандартные Карты физического развития детей от 0 до 5 лет, отдельно для мальчиков и для девочек.

Каждая карта содержит 12 графиков физического развития, отражающих 4 вышеуказанных соотношений для трех возрастных групп (от 0 до 6 месяцев, от 6 мес до 2 лет, от 2 лет до 5 лет):

В этих картах необходимо максимально точно отложить соответствующие показатели (возраст, массу, рост/длина), чтобы правильно оценить физическое развитие ребенка.

Для правильной оценки физического развития, необходимо использовать для каждого ребенка 4 таблицы, которые отражают следующие соотношения:

ДЛИНА/РОСТ К ВОЗРАСТУ

Этот показатель может позволить выявить детей, которые отстают в росте по причине продолжительного недоедания или повторных болезней. Можно определить и тех детей, рост которых выше среднего для их возраста, но высокий рост редко свидетельствует о проблеме, если только он не является чрезмерным и не служит отражением редких эндокринных нарушений.

ВЕС К ВОЗРАСТУ

Показатель вес к возрасту используется для оценки того, является ли вес ребенка недостаточным или угрожающе недостаточным, но этот показатель не используется для того, чтобы классифицировать ребенка как имеющего избыточный вес или страдающего ожирением.

Примечание: Если у ребенка наблюдается отек обеих ног, задержка жидкости увеличивает вес ребенка, маскирует порой очень низкий вес. Укажите имеющийся вес-возраст и вес-длину тела/рост, но четко оговорите в карте роста и развития ребенка тот момент, что у него отеки обеих ног. Этот ребенок автоматически подпадает под случай серьезного недоедания и ему должно быть оказано особое внимание.

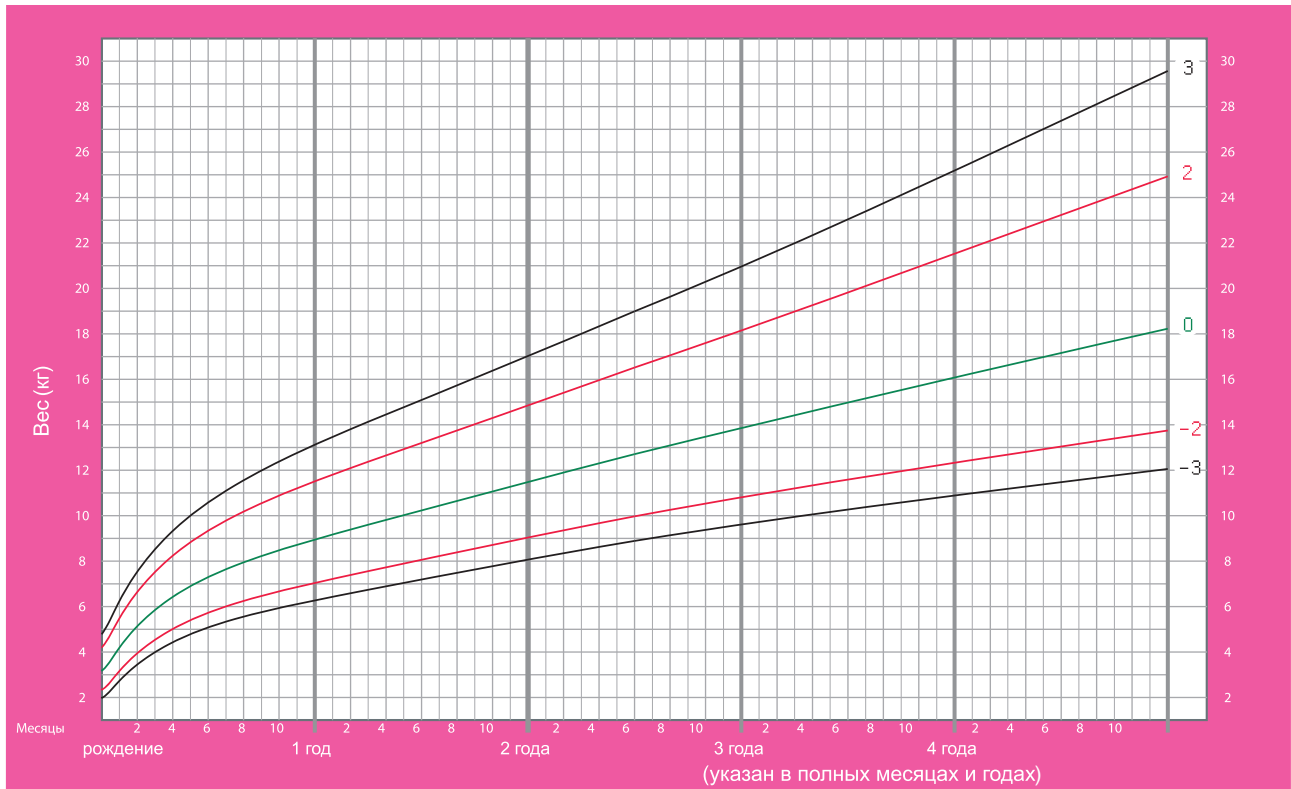
ВЕС К ДЛИНЕ/РОСТУ

Кривая веса тела к длине/росту позволяет выявить тех детей, у которых масса тела является недостаточной, возможно, по причине истощения или сильного истощения (гипотрофия). Эта кривая также дает возможность выявить детей с избытком веса, которым грозит риск ожирения

ИМТ К ВОЗРАСТУ

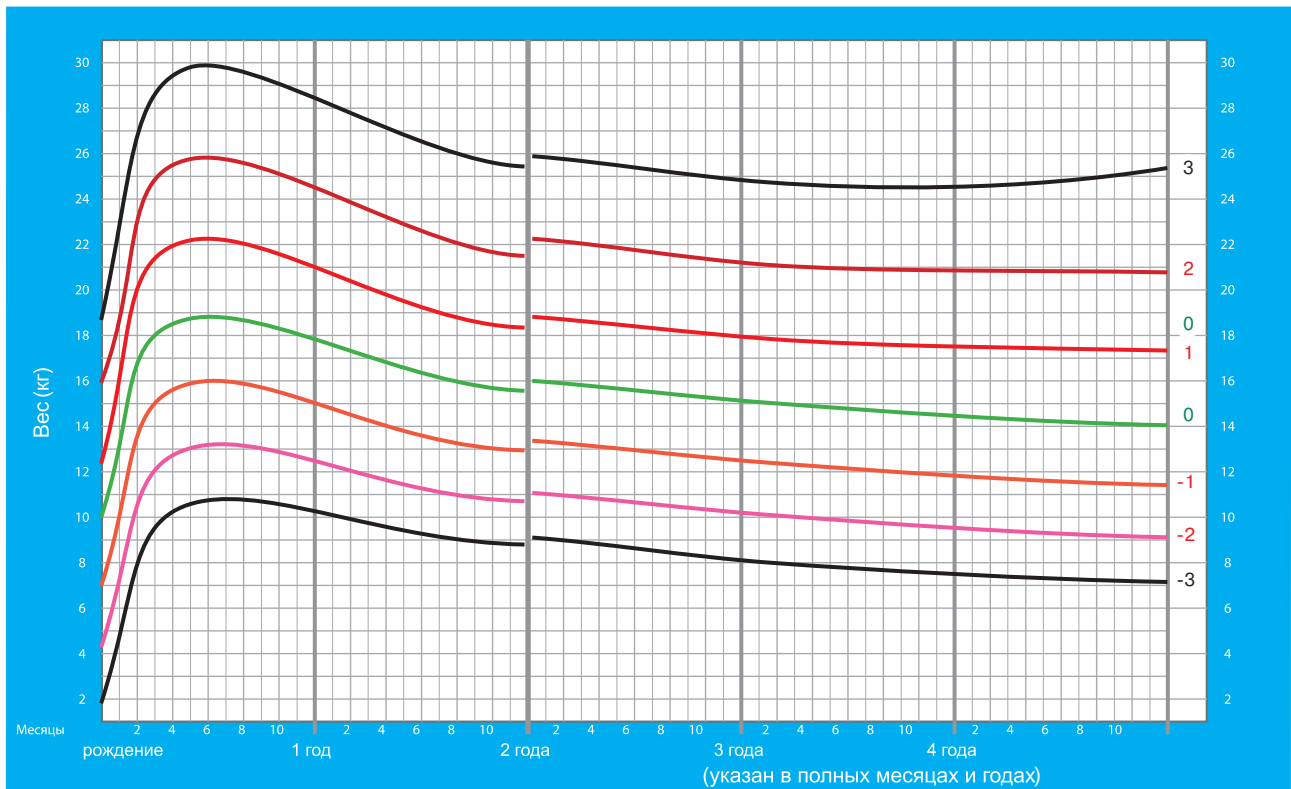
Показатель ИМТ к возрасту особенно полезен для скрининга детей с избыточным весом и ожирением. Кривые ИМТ к возрасту и вес к длине/росту часто дают очень схожие результаты.

Стандартная зависимость “вес-возраст” для девочек
от рождения до 5 лет (z-значения) Возраст



Стандарты роста ребенка ВОЗ

Стандартная зависимость индекс массы тела (ИМТ) - возраст для мальчиков
от рождения до 5 лет (z-значения)



Стандарты роста ребенка ВОЗ

Рисунок 1 и 2 – Кривые ИМТ к возрасту

Представим для примера кривые и стандарты физического развития, разработанные по результатам МИЭР/ВОЗ-2006.

Стандарты определены отдельно для мальчиков (синий) и девочек (красный), так как модели роста существенно зависят от пола.

На каждом из графиков начерчены 5 кривых, которые имеют значение в оценке физического развития ребенка, но наиболее важными, по которым необходимо принимать соответствующие мероприятия, являются медиана - 0, кривые -2 и +2 стандартных отклонения (СО). Дети, рост/длина тела и масса тела которых относительно к возрасту находятся в области -2СО и +2СО, расцениваются как дети с нормальными показателями физического развития. Величины, расположенные ниже -2СО и до кривой -3СО, выше +2СО и до кривой +3СО, рассматриваются как низкие и высокие, требующие внимания и принятия соответствующих решений для предупреждения истощения и ожирения. Показатели ниже кривой -3СО и выше кривой +3СО являются «аномальными».

МАССА ТЕЛА ДЛЯ ДАННОГО ВОЗРАСТА

Показатель массы тела охватывает как массу тела для данного роста, так и рост для данного возраста. Как показатель пищевого статуса он имеет свои недостатки. Ребенок с низкой массой тела для данного возраста может отставать в росте и иметь относительно нормальную массу тела для данного роста (особенности конституции). Низкая масса тела для данного возраста (пониженный вес) является первой степенью недостаточности питания, отражающей общее состояние алиментарного здоровья населения, в частности детей. Низкая масса тела для данного возраста является результатом либо отсутствия увеличения массы тела, либо ее потери. Она может быстро возникнуть, быстро прекратиться и указывает на острую и/или хроническую недостаточность питания или болезнь (нерациональное питание, диарея, ОРИ, корь и др.).

Необходимо отметить, что прибавка в массе тела раньше других параметров изменяется при нарушении питания, а для замедления и остановки роста требуется значительно больше времени. Поэтому мониторинг массы имеет огромное значение, особенно в младенчестве.

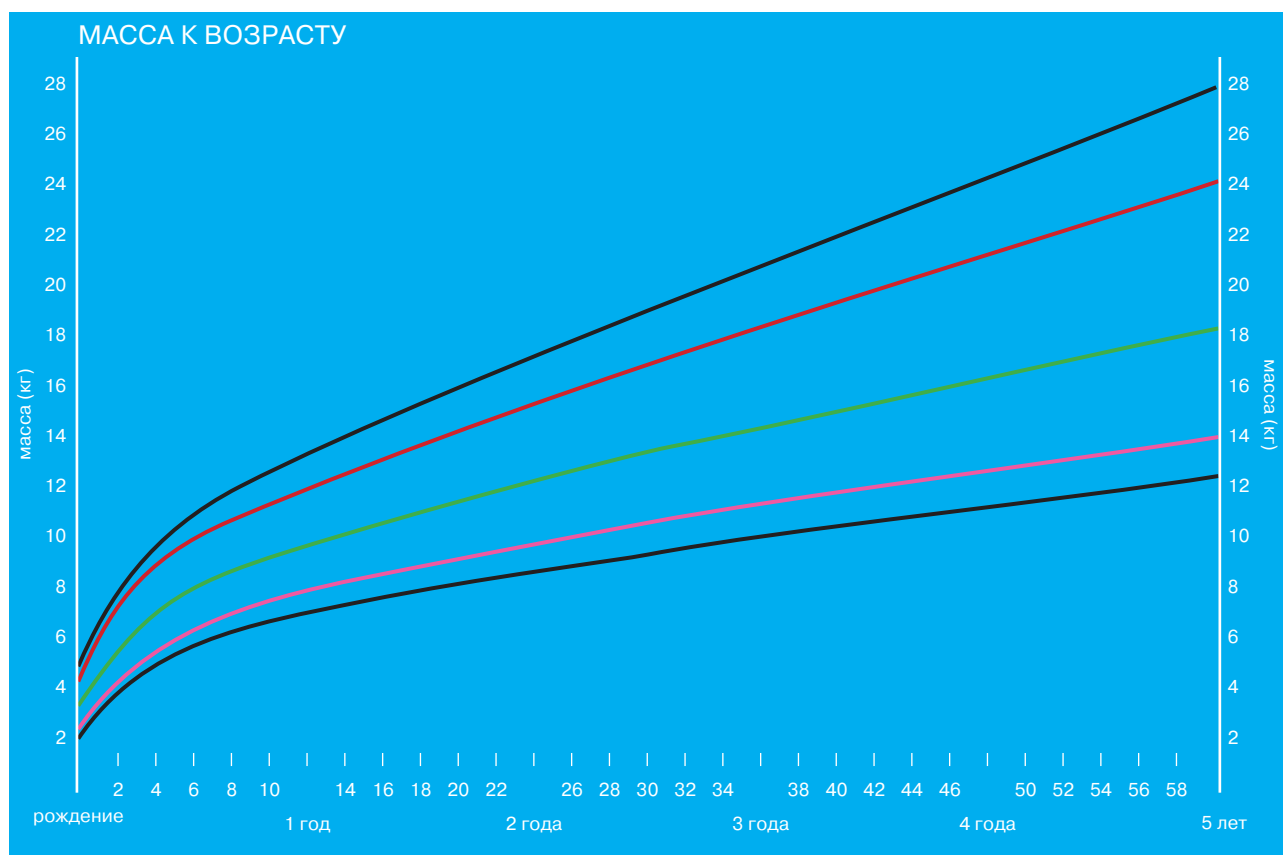


Рисунок 3 – Кривые массы тела к возрасту

МАССА ТЕЛА ДЛЯ ДАННОГО РОСТА

Одним из главных показателей состояния питания детей раннего возраста является распространенность низкой массы тела для данного роста (истощение). Данный показатель указывает на текущее состояние питания населения. Низкая масса тела для данного роста является результатом либо отсутствия увеличения массы тела, либо потери массы тела. Она может быстро возникнуть, быстро прекратиться и указывает на острую недостаточность питания. Масса тела для данного роста (данной длины тела) является более точным показателем риска, чем масса тела для данного возраста. В связи с этим, для выявления детей, нуждающихся в алиментарном лечении и реабилитации, этот показатель имеет большую ценность.

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ)

ИМТ обычно не растет с возрастом, в отличие от веса и роста в отдельности. Изучая кривые «ИМТ к росту» в Карте записи и оценки физического развития, вы заметите резкое повышение ИМТ младенца по мере активного прибавления в весе в отношении длины в первые 6 месяцев жизни. ИМТ снижается в более поздний период младенчества и остается относительно стабильным в возрасте от 2 до 5 лет.

«ИМТ к возрасту» похож на соотношение «вес к длине/росту» и применяется для выявления избыточного веса и ожирения. При интерпретации риска избыточного веса, целесообразно учитывать вес родителей ребенка. Если у ребенка один из родителей страдает от ожирения, это повышает риск избыточного веса для ребенка. Ребенок, у которого один из родителей страдает от ожирения, имеет 40% вероятность избыточного веса; если обе родители страдают от ожирения, то вероятность повышается до 70%. Важно знать, что избыточный вес и ожирение могут сосуществовать с недорослостью.

Этот показатель рассчитывается по формуле:

$$\text{ИМТ} = \text{вес (кг)} / \text{рост (метр)}^2$$

Индекс массы тела (ИМТ) представляет собой отношение веса (массы тела) в килограммах к длине тела в квадратных метрах. ИМТ представлен в виде таблиц

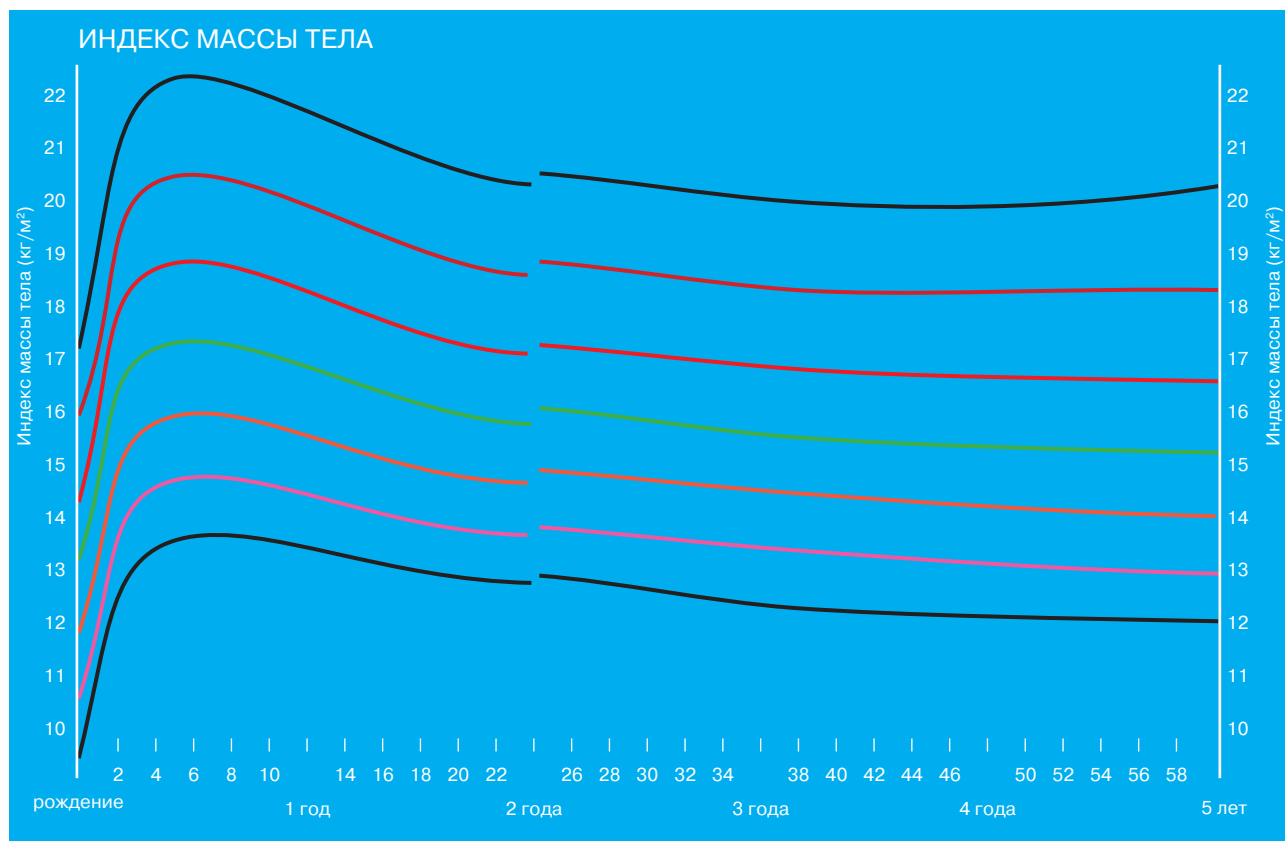


Рисунок 4 – Кривые ИМТ к возрасту

Рисунок 5

L or H (cm)	Body Mass Index (BMI)																			L or H (cm)
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
42	1.4	1.6	1.8	1.9	2.1	2.3	2.5	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.5	3.7	3.9	4.1	4.2	4.4	4.6	42
43	1.5	1.7	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.1	3.3	3.5	3.7	3.9	4.1	4.3	4.4	4.6	4.8	43
44	1.5	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	3.1	3.3	3.5	3.7	3.9	4.1	4.3	4.5	4.6	4.8	5.0	44
45	1.6	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	4.1	4.3	4.5	4.7	4.9	5.1	5.3	45
46	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	4.0	4.2	4.4	4.7	4.9	5.1	5.3	5.5	46
47	1.8	2.0	2.2	2.4	2.7	2.9	3.1	3.3	3.5	3.8	4.0	4.2	4.4	4.6	4.9	5.1	5.3	5.5	5.7	47
48	1.8	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.5	3.7	3.9	4.1	4.4	4.6	4.8	5.1	5.3	5.6	5.8	6.0	48
49	1.9	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.8	4.1	4.3	4.6	4.8	5.0	5.3	5.5	5.8	6.0	6.0	49
50	2.0	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.5	3.8	4.0	4.3	4.5	4.8	5.0	5.3	5.5	5.8	6.0	6.3	6.5	50
51	2.1	2.3	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.9	4.2	4.4	4.7	4.9	5.2	5.5	5.7	6.0	6.2	6.5	6.8	51
52	2.2	2.4	2.7	3.0	3.2	3.5	3.8	4.1	4.3	4.6	4.9	5.1	5.4	5.7	5.9	6.2	6.5	6.8	7.0	52
53	2.2	2.5	2.8	3.1	3.4	3.7	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.3	5.6	5.9	6.2	6.5	6.7	7.0	7.3	53
54	2.3	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.2	5.5	5.8	6.1	6.4	6.7	7.0	7.3	7.6	54
55	2.4	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.4	5.7	6.1	6.4	6.7	7.0	7.3	7.6	7.9	55
56	2.5	2.8	3.1	3.4	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.3	5.6	6.0	6.3	6.6	6.9	7.2	7.5	7.8	8.2	56
57	2.6	2.9	3.2	3.6	3.9	4.2	4.5	4.9	5.2	5.5	5.8	6.2	6.5	6.8	7.1	7.5	7.8	8.1	8.4	57
58	2.7	3.0	3.4	3.7	4.0	4.4	4.7	5.0	5.4	5.7	6.1	6.4	6.7	7.1	7.4	7.7	8.1	8.4	8.7	58
59	2.8	3.1	3.5	3.8	4.2	4.5	4.9	5.2	5.6	5.9	6.3	6.6	7.0	7.3	7.7	8.0	8.4	8.7	9.1	59
60	2.9	3.2	3.6	4.0	4.3	4.7	5.0	5.4	5.8	6.1	6.5	6.8	7.2	7.6	7.9	8.3	8.6	9.0	9.4	60
61	3.0	3.3	3.7	4.1	4.5	4.8	5.2	5.6	6.0	6.3	6.7	7.1	7.4	7.8	8.2	8.6	8.9	9.3	9.7	61
62	3.1	3.5	3.8	4.2	4.6	5.0	5.4	5.8	6.2	6.5	6.9	7.3	7.7	8.1	8.5	8.8	9.2	9.6	10.0	62
63	3.2	3.6	4.0	4.4	4.8	5.2	5.6	6.0	6.4	6.7	7.1	7.5	7.9	8.3	8.7	9.1	9.5	9.9	10.3	63
64	3.3	3.7	4.1	4.5	4.9	5.3	5.7	6.1	6.6	7.0	7.4	7.8	8.2	8.6	9.0	9.4	9.8	10.2	10.6	64
65	3.4	3.8	4.2	4.6	5.1	5.5	5.9	6.3	6.8	7.2	7.6	8.0	8.5	8.9	9.3	9.7	10.1	10.6	11.0	65
66	3.5	3.9	4.4	4.8	5.2	5.7	6.1	6.5	7.0	7.4	7.8	8.3	8.7	9.1	9.6	10.0	10.5	10.9	13.3	66
67	3.6	4.0	4.5	4.9	5.4	5.8	6.3	6.7	7.2	7.6	8.1	8.5	9.0	9.4	9.9	10.3	10.8	11.2	11.7	67
68	3.7	4.3	4.6	5.1	5.5	6.0	6.5	6.9	7.4	7.9	8.3	8.8	9.2	9.7	10.2	10.6	11.1	11.6	12.0	68
69	3.8	4.3	4.8	5.2	5.7	6.2	6.7	7.1	7.6	8.1	8.6	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.4	11.9	12.4	69
70	3.9	4.4	4.9	5.4	5.9	6.4	6.9	7.4	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.3	10.8	11.3	11.8	12.3	12.7	70
71	4.0	4.5	5.0	5.5	6.0	6.6	7.1	7.6	8.1	8.6	9.1	9.6	10.1	10.6	11.1	11.6	12.1	12.6	13.1	71
72	4.1	4.7	5.2	5.7	6.2	6.7	7.3	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.4	10.9	11.4	11.9	12.4	13.0	13.5	72
73	4.3	4.8	5.3	5.9	6.4	6.9	7.5	8.0	8.5	9.1	9.6	10.1	10.7	11.2	11.7	12.3	12.8	13.3	13.9	73
74	4.4	4.9	5.5	6.0	6.6	7.1	7.7	8.2	8.8	9.3	9.9	10.4	11.0	11.5	12.0	12.6	13.1	13.7	14.2	74
75	4.5	5.1	5.6	6.2	6.8	7.3	7.9	8.4	9.0	9.6	10.1	10.7	11.3	11.8	12.4	12.9	13.5	14.1	14.6	75
76	4.6	5.2	5.8	6.4	6.9	7.5	8.1	8.7	9.2	9.8	10.4	11.0	11.6	12.1	12.7	13.3	13.9	14.4	15.0	76
77	4.7	5.3	5.9	6.5	7.1	7.7	8.3	8.9	9.5	10.1	10.7	11.3	11.9	12.5	13.0	13.6	14.2	14.8	15.4	77
78	4.9	5.5	6.1	6.7	7.3	7.9	8.5	9.1	9.7	10.3	11.0	11.6	12.2	12.8	13.4	14.0	14.6	15.2	15.8	78
79	5.0	5.6	6.2	6.9	7.5	8.1	8.7	9.4	10.0	10.6	11.2	11.9	12.5	13.1	13.7	14.4	15.0	15.6	16.2	79
80	5.1	5.8	6.4	7.0	7.7	8.3	9.0	9.6	10.2	10.9	11.5	12.2	12.8	13.4	14.1	14.7	15.4	16.0	16.6	80
81	5.2	5.9	6.6	7.2	7.9	8.5	9.2	9.8	10.5	11.2	11.8	12.5	13.1	13.8	14.4	15.1	15.7	16.4	17.1	81
82	5.4	6.1	6.7	7.4	8.1	8.7	9.4	10.1	10.8	11.4	12.1	12.8	13.4	14.1	14.8	15.5	16.1	16.8	17.5	82
83	5.5	6.2	6.9	7.6	8.3	9.0	9.6	10.3	11.0	11.7	12.4	13.1	13.8	14.5	15.2	15.8	16.5	17.2	17.9	83
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	

L or H (cm)	Boby Mass Index (BMI)																		L or H (cm)	
84	5.6	6.4	7.1	7.8	8.5	9.2	9.9	10.6	11.3	12.0	12.7	13.4	14.1	14.8	15.5	16.2	16.9	17.6	18.3	84
85	5.8	6.5	7.2	7.9	8.7	9.4	10.1	10.8	11.6	12.3	13.0	13.7	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.1	18.8	85
86	5.9	6.7	7.4	8.1	8.9	9.6	10.4	11.1	11.8	12.6	13.3	14.1	14.8	15.6	16.3	17.0	17.8	18.5	19.2	86
87	6.1	6.8	7.6	8.3	9.1	9.8	10.6	11.4	12.1	12.9	13.6	14.4	15.1	15.9	16.7	17.4	18.2	18.9	19.7	87
88	6.2	7.0	7.7	8.5	9.3	10.1	10.8	11.6	12.4	13.2	13.9	14.7	15.5	16.3	17.0	17.8	18.6	19.4	20.1	88
89	6.3	7.1	7.9	8.7	9.5	10.3	11.1	11.9	12.7	13.5	14.3	15.0	15.8	16.6	17.4	18.2	19.0	19.8	20.6	89
90	6.5	7.3	8.1	8.9	9.7	10.5	11.3	12.2	13.0	13.8	14.6	15.4	16.2	17.0	17.8	18.6	19.4	20.3	21.1	90
91	6.6	7.5	8.3	9.1	9.9	10.6	11.6	12.4	13.2	14.1	14.9	15.7	16.6	17.4	18.2	19.0	19.9	20.7	21.5	91
92	6.8	7.6	8.5	9.3	10.2	11.0	11.8	12.7	13.5	14.4	15.2	16.1	16.9	17.8	18.6	19.5	20.3	21.2	22.0	92
93	6.9	7.8	8.6	9.5	10.4	11.2	12.1	13.0	13.8	14.7	15.6	16.4	17.3	18.2	19.0	19.9	20.8	21.6	22.5	93
94	7.1	8.0	8.8	9.7	10.6	11.5	12.4	13.3	14.1	15.0	15.9	16.8	17.7	18.6	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	94
95	7.2	8.1	9.0	9.9	10.8	11.7	12.6	13.5	14.4	15.3	16.2	17.1	18.1	19.0	19.9	20.8	21.7	22.6	23.5	95
96	7.4	8.3	9.2	10.1	11.1	12.0	12.9	13.8	14.7	15.7	16.6	17.5	18.4	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	24.0	96
97	7.5	8.5	9.4	10.3	11.3	12.2	13.2	14.1	15.1	16.0	16.9	17.9	18.8	19.8	20.7	21.6	22.6	23.5	24.5	97
98	7.7	8.6	9.6	10.6	11.5	12.5	13.4	14.4	15.4	16.3	17.3	18.2	19.2	20.2	21.1	22.1	23.0	24.0	25.0	98
99	7.8	8.8	9.8	10.8	11.8	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.6	18.6	19.6	20.6	21.6	22.5	23.5	24.5	25.5	99
100	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	100
101	8.2	9.2	10.2	11.2	12.2	13.3	14.3	15.3	16.3	17.3	18.4	19.4	20.4	21.4	22.4	23.5	24.5	25.5	26.5	101
102	8.3	9.4	10.4	11.4	12.5	13.5	14.6	15.6	16.6	17.7	18.7	19.8	20.8	21.8	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	102
103	8.5	9.5	10.6	11.7	12.7	13.8	14.9	15.9	17.0	18.0	19.1	20.2	21.2	22.3	23.3	24.4	25.5	26.5	27.6	103
104	8.7	9.7	10.8	11.9	13.0	14.1	15.1	16.2	17.3	18.4	19.5	20.6	21.6	22.7	23.8	24.9	26.0	27.0	28.1	104
105	8.8	9.9	11.0	12.1	13.2	14.3	15.4	16.5	17.6	18.7	19.8	20.9	22.1	23.2	24.3	25.4	26.5	27.6	28.7	105
106	9.0	10.1	11.2	12.4	13.5	14.6	15.7	16.9	19.1	25.2	21.3	22.5	23.6	24.7	25.8	27.0	27.1	23.1	29.2	106
107	9.2	10.3	11.4	12.6	13.7	14.9	16.0	17.2	18.3	19.5	20.6	21.8	22.9	24.0	25.2	26.3	27.5	28.6	29.8	107
108	9.3	10.5	11.7	12.8	14.0	15.2	16.3	17.5	18.7	19.8	21.0	22.2	23.3	24.5	25.7	26.8	28.0	29.2	30.3	108
109	9.5	10.7	11.9	13.1	14.3	15.4	16.6	17.8	19.0	20.2	21.4	22.6	23.8	25.0	26.1	27.3	28.5	29.7	30.9	109
110	9.7	10.9	12.1	13.3	14.5	15.7	16.9	18.2	19.4	20.6	21.8	23.0	24.2	25.4	26.6	27.8	29.0	30.3	31.5	110
111	9.9	11.1	12.3	13.6	14.8	16.0	17.2	18.5	19.7	20.9	22.2	23.4	24.6	25.9	27.1	28.3	29.6	30.8	32.0	111
112	10.0	11.3	12.5	13.8	15.1	16.3	17.6	18.8	20.1	21.3	22.6	23.8	25.1	26.3	27.6	28.9	30.1	31.4	32.6	112
113	10.2	11.5	12.8	14.0	15.3	16.6	17.9	19.2	20.4	21.1	23.0	24.3	25.5	26.8	28.1	29.4	30.6	31.9	33.2	113
114	10.4	11.7	13.0	14.3	15.6	16.9	18.2	19.5	20.8	22.1	23.4	24.7	26.0	27.3	28.6	29.9	31.2	32.5	33.8	114
115	10.6	11.9	13.2	14.5	15.9	17.2	18.5	19.8	21.2	22.5	23.8	25.1	26.5	27.8	29.1	30.4	31.7	33.1	34.4	115
116	10.8	12.1	13.5	14.8	16.1	17.5	18.8	20.2	21.5	22.9	24.2	25.6	26.9	28.3	29.6	30.9	32.3	33.8	35.0	116
117	11.0	12.3	13.7	15.1	16.4	17.8	19.2	20.5	21.9	23.3	24.6	26.0	27.4	28.7	30.1	31.5	32.9	34.2	35.6	117
118	11.1	12.5	13.9	15.3	16.7	18.1	19.5	20.9	22.3	23.7	25.1	26.5	27.8	29.1	30.6	32.0	33.4	34.8	36.2	118
119	11.3	12.7	14.2	15.6	17.0	18.4	19.8	21.2	22.7	24.1	25.5	26.9	28.3	29.7	31.2	32.6	34.0	35.4	36.8	119
120	11.5	13.0	14.4	15.8	17.3	18.7	20.2	21.6	23.0	24.5	25.9	27.4	28.8	30.2	31.7	33.1	34.6	36.0	37.4	120
121	11.7	13.2	14.6	16.1	17.6	19.0	20.5	22.0	23.4	24.9	26.4	27.8	29.3	30.7	32.2	33.7	35.1	36.6	38.1	121
122	11.9	13.4	14.9	16.4	17.9	19.3	20.8	22.3	23.8	25.3	26.8	28.3	29.8	31.3	32.7	34.2	35.7	37.2	38.7	122
123	12.1	13.6	15.1	16.6	18.2	19.7	21.2	22.7	24.2	25.7	27.2	28.7	30.3	31.8	33.3	34.8	36.3	37.8	39.3	123
124	12.3	13.8	15.4	16.9	18.5	20.0	21.5	23.1	24.6	26.1	27.7	29.2	30.8	32.3	33.8	35.4	36.9	38.4	40.0	124
125	12.5	14.1	15.6	17.2	18.8	20.3	21.9	23.4	25.0	26.6	28.1	29.7	31.3	32.8	34.4	35.9	37.5	39.1	40.6	125
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	

На рисунке 4 представлены кривые индекса массы тела к возрасту детей первых 5 лет жизни. Индекс массы тела в отличие от массы и роста для данного возраста оценивается по следующим стандартным отклонениям: -3CO , -2CO , -1CO , 0 (медиана), $+1\text{CO}$, $+2\text{CO}$, $+3\text{CO}$.

Если показатель ребенка приходится на область за пределами кривой -3CO , то этот ребенок расценивается крайне худым. Данному ребенку требуется срочная (незамедлительная) помощь. Состояние питания в данном случае расценивается как тяжелая белково-энергетическая недостаточность питания (БЭН).

Если показатель ребенка приходится на область между -3CO и -2CO , то этот ребенок расценивается очень худым. Это состояние расценивается БЭН средней тяжести. Ему нужно быстро оказать помощь. Если показатель ребенка приходится на область между -2CO и -1CO , то этот ребенок расценивается худым. Он должен быть под постоянным наблюдением. Это состояние расценивается БЭН легкой степени.

Показатели ИМТ, находящиеся в области -1CO до $+1\text{CO}$, соответствуют нормальным показателям. Если показатели находятся в области между $+1\text{CO}$ и $+2\text{CO}$, состояние питания ребенка расценивается умеренно повышенным; между $+2\text{CO}$ и $+3\text{CO}$ — повышенным; выше $+3\text{CO}$ — как ожирение.

2.3. ОКНА ДОСТИЖЕНИЙ – ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Моторное развитие обычно оценивают в переводе на возраст достижения этапов моторного развития, МИЭР/ВОЗ-2006 выделил шесть главных этапов.

До достижения любого из шести моторных навыков ребёнок проходит ряд предшествующих промежуточных стадий развития. Оценка выполнения моторных навыков состоит не только в наблюдении того, что ребёнок делает, но также как и на каком уровне развития он или она это делает. В критерии проверки необходимо также включить наблюдение степени самостоятельности выполнения ребёнком: выполняет сам или только после придания ему нужного положения. Таким образом, чтобы свести к минимуму разницу в оценке результатов, нужно, чтобы каждое положение теста было точно определено с учётом метода проведения и интерпретации выполнения навыка ребёнком.

Таблица 2 - Критерии оценки выполнения шести основных этапов моторного развития	
Показатели	Критерии оценки
Сидение без опоры	Ребёнок сидит прямо, голова поднята не менее 10 секунд. Ребенок не использует руки для равновесия или опоры.
Ползание на четвереньках	Ребенок движется вперед или назад на четвереньках, поочередно сменяя руки и колени. Живот не касается поверхности пола. Движения продолжительны и последовательны, по крайней мере, три в ряд.
Стояние с опорой	Ребенок находится в положении стоя на ногах, держась за неподвижный предмет (например, мебель) обеими руками, но не облокачиваясь. Тело не касается к опоре, на ноги приходится основная часть веса тела. Таким образом, ребенок стоит с поддержкой не менее 10 секунд.
Ходжение с опорой	Ребенок находится в положении стоя с выпрямленной спиной. Ребенок совершает боковой шаг или шаг вперед, держась за неподвижный предмет (например, мебель) одной или двумя руками. Одна нога выступает вперед, в то время как другая удерживает вес тела. Таким образом, ребенок совершает не менее пяти шагов.
Самостоятельное стояние	Ребенок находится в положении стоя на обеих ногах (не на носках) с выпрямленной спиной. Ноги удерживают 100% веса. Ребенок не опирается на другого человека или предмет. Ребенок стоит самостоятельно не менее 10 секунд.
Самостоятельное хождение	Ребенок самостоятельно делает не менее пяти шагов с выпрямленной спиной. Одна нога выступает вперед, в то время как на другую приходится большая часть веса. Ребёнок не опирается на другого человека или предмет.

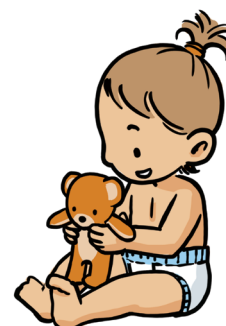
ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Сидение без опоры

Описание. Ребенок способен удерживать вес туловища и головы без посторонней помощи и без помощи рук. Ребенок сидит прямо с поднятой головой (то есть, не наклоняясь вперед). Одна из нижних конечностей обычно согнута.

Критерии. (а) Голова ребенка поднята; (б) ребенок не пытается удержать равновесие или поддержать себя с помощью рук; (в) ребёнок сидит прямо не менее 10 секунд.

Методика проверки. Обратившись лицом к ребёнку и улыбаясь, необходимо усаживать ребенка. Затем дать игрушку так, чтобы ребенок держал её обеими руками и не мог использовать их для опоры.

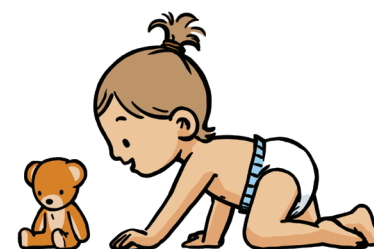


Ползание на четвереньках

Описание. Этот этап более организованного движения вниз животом, которое соответствует положению с опорой на ладони и колени и чередующимися движениями верхних и нижних конечностей: правая рука и левая нога движутся синхронно вперед или отводятся назад, и наоборот в той же последовательности.

Критерии. (а) Чередующиеся движения вперед или назад на руках и коленях; (б) живот ребёнка не касается поверхности пола; (в) непрерывные и последовательные движения, не менее трёх в ряд.

Методика проверки. Расположит ребенка вниз животом, но его живот при этом не касается поверхности пола. Консультант становится напротив ребенка на расстоянии приблизительно 120–150 см. Если ребёнок сам не ползёт, нужно показать игрушку или предмет, который может привлечь внимание ребёнка. Необходимо попытаться убедить ребёнка подползти к игрушке и взять её.

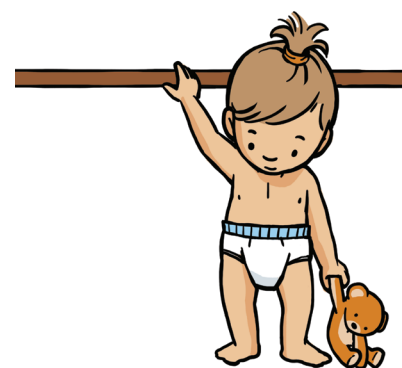


Стояние с опорой

Описание. Это только первая непосредственная ступень к приобретению способности вертикального передвижения на ногах, когда ребенок впервые пытается удержать равновесие всего тела, чтобы совершить движение вперед. Характерная черта заключается в том, что может ли ребенок на самом деле удерживать свой вес, если он держится за неподвижный предмет (например, мебель) двумя руками, не опираясь телом и не наклоняясь к этому предмету.

Критерии. (а) Ребёнок находится в положении стоя на обеих ногах; (б) ребёнок держится за неподвижный предмет обеими руками, но не опирается к нему; (в) тело ребёнка не касается неподвижного предмета; (г) ноги ребёнка поддерживают большую часть веса тела; (д) в данной положении ребёнок стоит с опорой не менее 10 секунд.

Методика проверки. Консультант устанавливает ребёнка в положение «стоя» так, чтобы ноги поддерживали вес тела. Ребёнка располагают на расстоянии вытянутых рук, но не тела, от неподвижного предмета, чтобы ребенок не мог достичь и опереться на него. Таким образом, большая часть веса тела ребёнка приходится на его ноги. Консультант должен убедиться, что ребёнок не опирается телом на неподвижный предмет. Высота этого неподвижного предмета должен находиться примерно на уровне живота ребёнка.



Ходжение с опорой

Описание. На данном этапе ребенок предпринимает осознанные попытки сделать шаги и скорректировать положение тела в определенную сторону, держась за неподвижный предмет (например, мебель) в качестве опоры.

Критерии. (а) Ребёнок находится в положении стоя, с выпрямленной спиной; (б) ребёнок делает шаги вбок или вперёд, держась за неподвижный предмет одной или обеими руками; (в) одна нога выдвигается вперёд, пока другая поддерживает большую часть веса; (д) таким образом, ребёнок делает не менее пяти шагов.

Методика проверки. Располагать ребенка в положении стоя, так чтобы на ноги приходилась основная часть веса тела. Ребенок находится на расстоянии вытянутых рук от неподвижного предмета так, чтобы он мог достать или удержаться за него одной или двумя руками. Если ребенок идет не сразу, консультант показывает ребенку игрушку или предмет, привлекающий его внимание. Затем надо попытаться убедить ребёнка (иногда с помощью одного из родителей) пойти по направлению к игрушке и схватить её. Неподвижный предмет должен находиться на уровне живота ребенка.

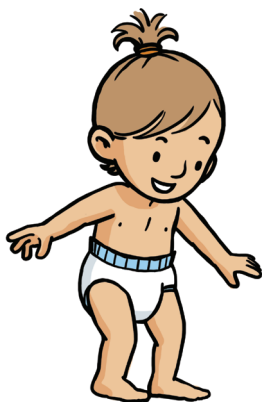


Самостоятельное стояние

Описание. Ребёнок демонстрирует способность сохранить равновесие и поддерживать вес тела на ногах. В этом положении ноги ребёнка не согнуты, и ребёнок стоит на ногах (не на цыпочках), не склоняясь и не держась за что-либо. Ребёнок удерживает равновесие самостоятельно продолжительное время.

Критерии. (а) Ребёнок находится в положении стоя на обеих ногах (не на цыпочках), с выпрямленной спиной; (б) ноги ребёнка удерживают 100% веса своего тела; (в) ребёнок не касается предмета или другого человека; (г) ребёнок самостоятельно стоит не менее 10 секунд.

Методика проверки. Ставить ребёнка обеими ногами на пол и поддерживать в вертикальном положении. Затем постепенно отходит от него на какое-то время, чтобы определить, может ли ребенок сменить позу, приспособиться к новому положению, и постоять не менее 10 секунд.

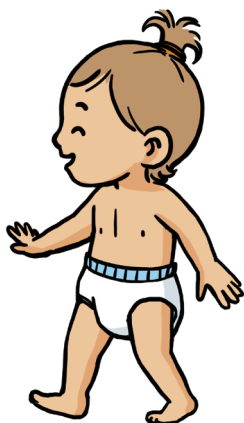


Самостоятельное хождение

Описание. Ребёнок демонстрирует способность удерживать тело в равновесии и контролировать свои шаги вперёд. Необходимость в посторонней помощи нет, поскольку приспособление к позе и шаги представляют собой самостоятельное хождение. Важный показатель данного этапа приобретения способности передвижения в вертикальном положении заключается в том, что шаговые движения не сопровождаются движением всего тела. Данный этап не относится к первым самостоятельным шагам ребенка, когда он делает три или четыре неуверенных шага в сторону протянутых рук взрослого.

Критерии. (а) Ребёнок находится в положении стоя с выпрямленной спиной; (б) одна нога выдвигается вперёд, пока другая поддерживает часть веса тела; (в) ребёнок не касается предмета или другого человека; (г) ребёнок делает не менее пяти шагов самостоятельно.

Методика проверки. Необходимо привести ребёнка в положение стоя вне досягаемости от каких-либо опорных предметов и около 120 - 150 см от себя и подзывает ребенка пойти в его сторону. Иногда нужно, чтобы человек, заботящийся о ребёнке, подбодрил его.



ОКНА ДОСТИЖЕНИЙ В МОТОРНОМ РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ

В связи с тем, что эмоциональный подъём может способствовать или, наоборот, затруднить моторику ребёнка, необходимо оценить общее эмоциональное состояние ребёнка во время проверки шести основных моторных навыков по двум шкалам. Во-первых, шкала сознательности оценивает, был ли ребёнок сонным или бодрствовал и был ли внимателен. Во-вторых, раздражительность ребёнка оценивается так «спокойный, суетливый, расстроен (плачет)».

В идеале ребёнок должен быть бодрым, внимательным и спокойным во время оценки моторных навыков. Сонливость, суетливость и плач не являются причиной отказа от проверки моторных навыков, если ребёнок всё же способен их продемонстрировать во время проверки. Однако, если они мешают оценке, ребёнку дают время успокоиться. Если ребёнок спит, его не будят для проверки навыков.

Группой специалистов ВОЗ было проведено исследование моторного развития детей и определены возрастные нормы (границы, окна) достижения шести главных признаков моторного развития.

Для создания окон достижений по каждому признаку моторного развития были использованы модели времени неспособности выполнить движение, ограниченные первым и 99-ым процентилем, без внутренних разграничений. Результаты: около 90% детей достигли пять показателей в обычном порядке, а 4,3% - не продемонстрировали ползания на руках и коленях. Шесть окон перекрывают друг друга по возрастам, но различаются по ширине; самое узкое — это сидение без опоры (5,4 мес.), а самые широкие — это самостоятельное хождение (9,4 мес.) и самостоятельное стояние (10 мес.). Расчётные первый и 99-й процентиля по месяцам следующие: 3,8 и 9,2 (сидение без поддержки); 4,8 и 11,4 (стояние с поддержкой); 5,2 и 13,5 (ползание на четвереньках); 5,9 и 13,7 (хождение с поддержкой); 9,9 и 16,9 (самостоятельное стояние); 8,2 и 17,6 (самостоятельное хождение). Стандарты ВОЗ по моторному развитию детей представлены на рисунке 6.

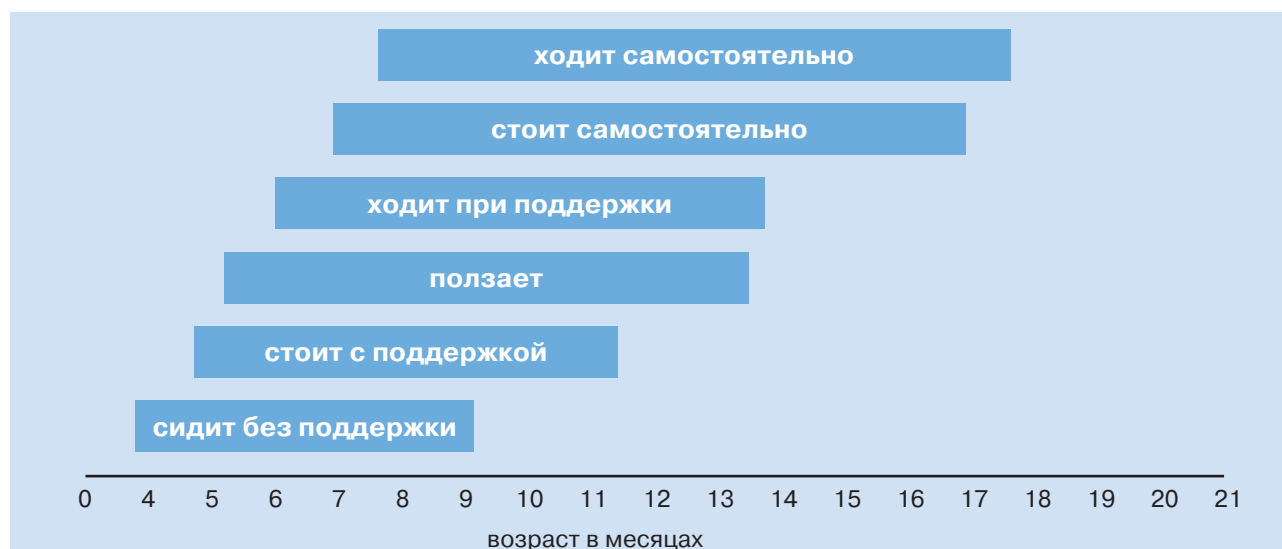













Рисунок 6. Стандарты ВОЗ по моторному развитию ребенка

Таким образом, окна представляют собой пределы нормальных вариаций возраста, когда здоровыми детьми достигаются этапы моторного развития. Их рекомендуют использовать для описательных сравнений групп популяций, чтобы выявить необходимость проведения соответствующего скрининга, когда отдельные дети запаздывают в проявлении двигательных навыков с соответствии с определенными этапами. Они также способствуют повышению осведомленности о важности общего развития для здоровья детей.





Резюмируя данный раздел, необходимо отметить, что использование стандартов ВОЗ по моторному развитию — окон достижения моторных этапов, позволяет нам сравнить то, что делает ребёнок сегодня и задать вопрос: «Какой навык должен был достичь ребёнок к настоящему времени?». Озабоченность должна возникнуть только в том случае, если ребёнок не достиг одной или нескольких обязательных моторных навыков. Оценка его состояния должна основываться на нескольких обследованиях, проведённых через определённое время.




Наряду с основными показателями моторного развития, для оценки психомоторного и умственного развития детей важными являются также этапы развития моторики, речи и слуха, которые представлены в таблице 3.

Таблица 3 - Карта «Ориентиры раннего развития и подготовки ребенка к школе»	
Карта развития детей от 0 до 3 месяцев	
<p>НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ</p> 	<p>Лежа на животе, поднимает голову Лежа на животе, опирается на ручки, затем на локти Хорошо фиксирует взгляд на том, что впереди и вокруг</p>
	<p>Хорошо гулит (а-а-а, м-м-м) Улыбается Хорошо упирается на ноги, уверенно держит голову</p>
Карта развития детей от 3 до 6 месяцев	
<p>НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ</p> 	<p>Лежа на животе, опирается на ладони и поднимает верхнюю часть туловища Долго гулит, смеется Хорошо реагирует на различные звуки</p>
	<p>Переворачивается с живота на спину При поддержке сидит Начинаются попытки к ползанию Хорошо держит игрушку в руке Делает попытки к разговору Хорошо узнает родителей и других близких членов семьи от чужих</p>
Карта развития детей от 6 до 12 месяцев	
<p>КРУПНАЯ МОТОРИКА</p> 	<p>Ребенок сидит ровно без поддержки Ребенок поднимает грудную клетку с помощью своих рук Ребенок хорошо ползает на животе Ребенок становится на четвереньки Ребенок ползает на четвереньках Садится из положения на четвереньках Ребенок ходит, когда его держат за обе ручки Садится, наклоняется, держась за ч-н. для поддержки Ребенок уверенно ходит боком, держась за мебель Ходит самостоятельно или держась за ручку Ребенок садится и встает самостоятельно</p>




<p>МЕЛКАЯ МОТОРИКА</p> 	<p>Ребенок трясет погремушкой Ребенок дотягивается до предметов и тянет их в рот Ребенок цепляется за игрушку, если кто – то хочет ее забрать Ребенок перекладывает предметы из одной ручки в другую Ребенок берет предметы пятью пальцами (движение граблями) Ребенок берет предметы большим и указательным пальцами (движение пинцетом)</p>
<p>ПОНИМАНИЕ РЕЧИ</p> 	<p>Ребенок узнает свое имя Ребенок показывает жестами действия, которые просит показать взрослый Понимает и знает разницу между “да, можно” и “нет, нельзя”</p>
<p>АКТИВНАЯ РЕЧЬ</p> 	<p>Ребенок лепечет или повторно произносит одни и те же звуки (ба-ба, ма-ма), которые не имеют значения Использует звуки, слова осмысленно, относя их к конкретным предметам/лицам</p>
<p>СЕНСОРНОЕ РАЗВИТИЕ</p> 	<p>Ребенок узнает голос своей мамы Ребенок обращает внимание на мелкие предметы на расстоянии 20-40см</p>
<p>ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ</p>	<p>Различает любимые игрушки</p>
<p>ЭМОЦИИ И ОБЩЕНИЕ</p> 	<p>Ребенок чувствует себя счастливым, видя знакомые лица Радуетя в компании других детей</p>
<p>ПРИЕМ ПИЩИ</p> 	<p>Может пить из ложки Ест полугустую кашу из ложки Держит кусочек хлеба или печенье и кушает его</p>



ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА	Ходит в туалет на горшок, когда его сажают взрослые
Карта развития детей от 1 года–до 1 года 6 месяцев	
<p>КРУПНАЯ МОТОРИКА</p> 	<p>Садится на корточки Карабкается на диван Самостоятельно ходит Обходит вокруг препятствия Перешагивает через мелкие предметы Поднимается по ступенькам вверх, ставя обе ноги на каждую ступеньку, держась за перила или руку взрослого</p>
<p>МЕЛКАЯ МОТОРИКА</p> <p>ПОНИМАНИЕ РЕЧИ</p> 	<p>Разворачивает предметы</p> <p>Находит и дает знакомые предметы, когда просят взрослые</p>
<p>АКТИВНАЯ РЕЧЬ</p> <p>СЕНСОРНОЕ РАЗВИТИЕ</p> 	<p>Выражает просьбу, используя интонацию</p> <p>Ребенок двигает пальчиками, ощупывая различные предметы, лежащие рядом</p>
<p>ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ</p> <p>ЭМОЦИИ И ОБЩЕНИЕ</p> 	<p>Использует игрушку по назначению</p> <p>Демонстрирует простое сочувствие к другим Игрет в игры со взрослыми Ищет помощи у взрослых, если испытывает трудности при выполнении чего-либо</p>
<p>ПРИЕМ ПИЩИ</p> 	<p>Кушает пищу руками Кормит сам себя из ложки, немного роняя пищу</p>


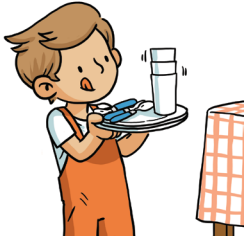
<p>ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА</p> 	<p>Сообщает взрослым, что он хочет в туалет, но все еще нуждается в помощи</p>
<p>Карта развития детей от 1 года 6 месяцев до 2 лет</p>	
<p>КРУПНАЯ МОТОРИКА</p>	<p>Преодолеывает несколько препятствий, которые находятся на расстоянии 20 см, чередующимися шагами Поднимается по лестнице чередующимся шагом, держась за перила или руку взрослого</p>
<p>МЕЛКАЯ МОТОРИКА</p> 	<p>Использует предметы по назначению Строит башню из 3 – 4 кубиков</p>
<p>ПОНИМАНИЕ РЕЧИ</p> 	<p>Указывает на называемые нарисованные предметы Указывает на называемые части тела</p>
<p>АКТИВНАЯ РЕЧЬ</p>	<p>Использует до 2-3 слов для построения простых предложений</p>
<p>СЕНСОРНОЕ РАЗВИТИЕ</p>	<p>Использует зрение, слух, прикосновения, чтобы обрабатывать информацию и учиться у своего окружения и из личного опыта</p>
<p>ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ</p>	<p>Вовлечен в подражательные игры</p>
<p>ЭМОЦИИ И ОБЩЕНИЕ</p> 	<p>Чувствует искренние угрызения совести, когда делает что-нибудь неправильно Заявляет о своих предпочтениях, но принимает установленные ограничения Хочет развивать дружеские взаимоотношения со сверстниками</p>




СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ	Развивает навыки в контакте со сверстниками
Карта развития детей от 2-х лет до 3-х лет	
<p>КРУПНАЯ МОТОРИКА</p> 	<p>Бегает, не падая</p> <p>Прыгает на месте</p> <p>Может нести большой предмет (большой мяч или игрушку)</p> <p>Бросает мяч с расстояния 0.5 м в направлении</p> <p>Поднимается по ступенькам чередуясь шагом, не держась за перила</p> <p>Бегает быстро</p> <p>Перепрыгивает через 2 линии на расстоянии 15–20 см друг от друга</p> <p>Идет с закрытыми глазами</p> <p>Бьет по мячу и ловит его</p> <p>Бросает мяч в коробку</p>
<p>МЕЛКАЯ МОТОРИКА</p> 	<p>Откручивает крышку бутылки</p> <p>Чертит каракули карандашом, держа его всей рукой или зажав в кулачке</p> <p>Переворачивает страницы в книге</p> <p>Сворачивает лист бумаги вдвое, подражая взрослому</p> <p>Переливает жидкость из одной посуды в другую</p>
ПОНИМАНИЕ РЕЧИ	Понимает значение предлогов “в”, “на”, “за”, “перед” и т.д.
АКТИВНАЯ РЕЧЬ	Использует предложения до пяти и более слов
СЕНСОРНОЕ РАЗВИТИЕ	<p>Различает два разных предмета по размеру</p> <p>Различает самый большой предмет от самого маленького</p> <p>Различает по вкусу сладкое и кислое</p> <p>Складывает пирамиды из колец</p>
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ	Находит игрушку, спрятанную под одной из трех коробок
ЭМОЦИИ И ОБЩЕНИЕ	<p>Сочувствует расстроенному сверстнику</p> <p>Различает смешное и грустное</p>
СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ	<p>Возникает коллективная или групповая игра</p> <p>Возникает интерактивная игра</p> <p>Вежливо приветствует взрослых и прощается с ними</p> <p>Выполняет просьбы взрослых</p> <p>Спонтанно говорит вежливые слова</p>
<p>УМЕНИЕ ОДЕВАТЬСЯ</p> 	Самостоятельно снимает какие-то предметы одежды и надевает их



<p>ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА</p> 	<p>Снимает сам нижнее белье, прежде чем сесть на горшок. Моет руки после горшка</p>
<p>Карта развития детей от 3 лет до 4 лет</p>	
<p>КРУПНАЯ МОТОРИКА</p> 	<p>Умеет стоять на правой и левой ножке Может совершать движения всем телом, туловищем и конечностями Умеет прыгать на одной ножке Умеет прыгать через две линии, начерченные на полу на расстоянии 30-40 см Ходит на цыпочках Ловит мяч обеими руками Отбивает мяч об пол руками</p>
<p>МЕЛКАЯ МОТОРИКА</p> 	<p>Правильно держит карандаш и свободно манипулирует им Рисует каракули и мелкие элементы Способен копировать пересекающиеся линии, не соблюдая размеры и соотношение штрихов Рисует прямые, изогнутые и спиралевидные линии, круги, треугольники, четырехугольники неправильной формы</p>
<p>ПОНИМАНИЕ РЕЧИ</p>	<p>Понимает слова определенной лексики (овощи, животные, и т.д.)</p>
<p>АКТИВНАЯ РЕЧЬ</p>	<p>Свободно пользуется речью, легко вступает в контакт Сам начинает разговор, задает много вопросов Познавательные потребности увеличиваются Использует вопросы со словами “Когда?”, “Почему?” Использует местоимения, прилагательные Пытается говорить правильно построенными предложениями Составляет простой рассказ по картинке</p>
<p>СЕНСОРНОЕ РАЗВИТИЕ</p> 	<p>Из одного набора подбирает одинаковые картинки Подбирает предметы, одинаковые по цвету Складывает пирамиды из 7 и более колец Ставит фигурки в формы Может узнавать целое по крупной части Называет 4 цвета Различает гладкую и шершавую поверхность</p>
<p>ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ</p>	<p>Выражает словами причинно - следственные связи Имеет понятие о пространственных отношениях Рассказывает легкие стишки Внимателен при выполнении простых заданий на сортировку Понимает сравнительные степени прилагательных Называет предметы по принадлежности к категории Понимает элементы условия задания Может рисовать понятный рисунок на свой выбор</p>

<p>ГРАМОТНОСТЬ И СЧЕТ</p> 	<p>Считает до 10 и называет числа Отличает правое от левого Может убрать лишнее (например в ряду овощей, положить фрукт) Может выполнять простое сложение Может делить пополам</p>
<p>ЭМОЦИИ И ОБЩЕНИЕ</p>	<p>Проявляет способности к лидерству Старается контролировать импульсивные реакции</p>
<p>СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ</p>	<p>Следует правилам игры Знает, как играть вместе в групповых играх</p>
<p>КУЛЬТУРНОЕ РАЗВИТИЕ</p>	<p>Знает соответствующую информацию о своих родителях, доме Знает несколько профессий Знает несколько национальных праздников</p>
<p>ПРИЕМ ПИЩИ</p>	<p>Знает, как вести себя за столом Помогает накрывать на стол и убирать со стола Ест самостоятельно, не роняя пищу</p>
<p>УМЕНИЕ ОДЕВАТЬСЯ</p> 	<p>Самостоятельно застегивает и расстегивает большие пуговицы Самостоятельно надевает носки и обувь Помогает другим одеваться</p>
<p>ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА</p>	<p>Самостоятельно моет руки Самостоятельно умывает лицо Самостоятельно чистит зубы Самостоятельно моет ноги перед сном</p>
	<p>Самостоятельно полощет рот после еды Умеет пользоваться носовым платком</p>
<p>ОПРЯТНОСТЬ</p>	<p>Поправляет одежду на себе если что-то не в порядке Причесывается Аккуратно убирает одежду за собой</p>
Карта развития детей от 4-х лет до 5 лет	
<p>КРУПНАЯ МОТОРИКА</p> 	<p>Отбивает мяч об пол одной рукой На ощупь определяет содержимое мешочка, в котором находятся легкоузнаваемые предметы: кубик, коробок и др. Умеет вдевать шнурки в ботинки, туфли Умеет сортировать крупы или мелкие предметы Принимает участие в подвижных играх Развивает глазомер, ловкость, умение действовать в подвижных играх</p>

<p>МЕЛКАЯ МОТОРИКА</p> 	<p>Разрезает вдоль по линии с помощью детских безопасных ножниц с закругленными концами Срисовывает квадрат, круг, треугольник и т.д. Может соединять части конструктора типа ЛЕГО Обводит контур рисунка, не отрывая карандаша от бумаги Может заштриховать разные геометрические фигуры Рисует фигуры под диктовку Может скатать из глины или пластилина разной величины шарики, "колбаску", столбики и т. д.</p>
<p>ПОНИМАНИЕ РЕЧИ</p>	<p>Говорит предложениями и использует много слов Понимает противоположные значения слов Отвечает на простые вопросы</p>
<p>АКТИВНАЯ РЕЧЬ</p>	<p>Использует прилагательные Составляет простой рассказ по картинке Правильно произносит практически все звуки Пересказывает знакомые тексты Усваивает основные грамматические формы Пользуется сложными предложениями с союзами (потому что, поэтому) Формируется внутренняя речь (думает про себя) Значительно обогатился словарный запас, который составляет примерно 3000 слов Может менять произвольно громкость голоса, умеет воспроизводить различные интонации</p>
<p>СЕНСОРНОЕ РАЗВИТИЕ</p> 	<p>Выбирает фигурки одинаковой формы из комплекта Ставит фигурки в формы (маленькую в среднюю, среднюю в большую) Может узнавать целое по мелкой части Называет 4 и более цвета</p>
<p>ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ</p> 	<p>Продолжает оставаться внимательным при выполнении простых заданий на сортировку Знает и узнает пять цифр Понимает сравнительные степени прилагательных Конкретно называет предметы определенной группы (животные, посуда и т.д.) Понимает элементы условия задания Рисует человечка с головой и 4-мя частями тела Может нарисовать понятную картинку на свой выбор</p>

ГРАМОТНОСТЬ И СЧЕТ	<p>Считает от 10 и более</p> <p>Называет числа</p> <p>Может убрать лишнее</p> <p>Может выполнять простое сложение</p> <p>Осваивает геометрические фигуры, и формы предметов, группирует их по цвету, величине, форме</p> <p>Выявляет отношение группы предметов по количеству и числу</p> <p>Сравнивает и подбирает контрастные по величине предметы</p>
ЭМОЦИИ И ОБЩЕНИЕ 	<p>Стремится выполнить имитационные (подражательные) действия</p> <p>Эмоционально отзывается на состояние близких людей, сверстников, животных, героев сказок</p>
СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ	<p>Осваивает разные способы взаимодействия со взрослыми и сверстниками в игре, в повседневном общении и бытовой деятельности</p> <p>Проявляет вежливость и сопереживание во взаимоотношениях</p> <p>Проявляет самостоятельность и активность во время занятий</p> <p>Может найти себе занятие сам</p> <p>Помогает родителям, выполняет поручения</p>
КУЛЬТУРНОЕ РАЗВИТИЕ	<p>Знает профессии родителей</p> <p>Знает национальные праздники</p>
ПРИЕМ ПИЩИ 	<p>Помогает накрывать на стол</p> <p>Старается помогать мыть посуду</p>
УМЕНИЕ ОДЕВАТЬСЯ	<p>Самостоятельно одевается и помогает одеваться другим</p> <p>Обслуживает себя сам – одевается, умывается, убирает за собой игрушки</p>
ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА 	<p>Самостоятельно чистит зубы</p> <p>Самостоятельно моет ноги перед сном</p> <p>Самостоятельно полощет рот после еды</p>
ОПРЯТНОСТЬ	<p>Причесывается</p> <p>Аккуратно убирает одежду без напоминания</p>
Карта развития детей от 5 до 6 лет	
КРУПНАЯ МОТОРИКА	<p>Умеет совершать движения всем телом, туловищем и конечностями</p>

<p>МЕЛКАЯ МОТОРИКА</p> 	<p>Умеет отразить в рисунке, в лепке, в конструировании своеобразие архитектурного стиля и назначения сооружений, зданий</p> <p>Составляет скульптурные композиции из нескольких предметов</p> <p>Изображает несколько печатных букв</p> <p>Продевает шнурки в ботинки и завязывает их бантиком</p>
<p>ПОНИМАНИЕ РЕЧИ</p>	<p>Умеет слушать и понимать речь</p>
<p>АКТИВНАЯ РЕЧЬ</p>	<p>Использует синонимы</p> <p>Пересказывает короткие рассказы</p> <p>Формируется эмоциональная отзывчивость</p> <p>Сопереживает состояние, настроение героев художественных произведений</p> <p>Умеет соотносить увиденное с собственным опытом чувств и переживаний</p> <p>Овладевает связанной и выразительной речью</p>
<p>СЕНСОРНОЕ РАЗВИТИЕ</p> 	<p>Рисует, заштриховывает, обводит</p> <p>Хорошо ориентируется в пространстве и на листке бумаги</p> <p>Может сравнивать предметы по форме, цвету и размеру</p> <p>Может назвать разницу между формами</p>
<p>ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ</p>	<p>Может назвать предметы по принадлежности к категории</p> <p>Рассказывает историю на определенную тему</p> <p>Может отличить предмет, не принадлежащий к данной категории</p> <p>Рисует человечка в одежде и обуви</p>
<p>ГРАМОТНОСТЬ И СЧЕТ</p>	<p>Практически все звуки родного языка произносит правильно</p> <p>Умеет рассказывать и пересказывать, причём пытается выразить свое отношение к рассказываемому</p> <p>Помнит и может описать прошедшие события</p> <p>Пользуется сложными предложениями</p> <p>Употребляет все части речи</p> <p>Использует абстрактные и отвлеченные понятия</p> <p>Различает и дифференцирует звуки речи</p> <p>Определяет время по часам</p>
<p>ЭМОЦИИ И ОБЩЕНИЕ</p> 	<p>Понимает многообразия социальных ролей, выполняемых взрослыми (мама, папа – на работе, дома, в свободное время)</p> <p>Различает взрослых (картины, фото, скульптура) по возрасту, профессии, эмоциональному настроению</p> <p>Осваивает разные формы приветствия, прощания, выражения признательности, обращения с просьбой</p> <p>Имеет представления об особенностях организма, назначении отдельных органов (глаз, ухо, нос и т.д.), условиях их нормального функционирования, о состоянии своего организма и здоровья, и потребностях человека (свет, тепло, пища, жилище) и т.д.</p>

СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ	Знает, почему поведение некоторых людей не соответствует социальным нормам
КУЛЬТУРНОЕ РАЗВИТИЕ	Знает название своей страны и города/деревни
ПРИЕМ ПИЩИ	Самостоятельно ест пищу
УМЕНИЕ ОДЕВАТЬСЯ 	Помогает другим одеваться
ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА	Самостоятельно чистит зубы Самостоятельно моет ноги перед сном Самостоятельно полощет рот после еды Самостоятельно купается
ОПРЯТНОСТЬ 	Аккуратно причесывается Аккуратно убирает одежду без напоминания

3 ПРИЧИНЫ И СЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЙ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Одной из главных целей использования расчетных показателей развития детей и их мониторинга является прогнозирование последующих проблем здоровья, особенно заболеваемости, смертности, умственного развития, риска хронического заболевания, и соответственно принятие решения по предупреждению и коррекции отклонений в развитии детей.

Отставания в различных показателях отражают лежащие в их основе процессы и позволяют предположить различные причинные связи, такие как генетические, гормональные, внутриутробные факторы, а также постнатальные факторы окружающей среды: нерациональное питание, различные заболевания, лишение детей внимания, любви и ласки.

К примеру, причинами нарушения масса-возрастного и масса-ростового соотношения являются:

- ♦ алиментарный фактор — нерациональное питание — острый голод;
- ♦ тяжелые заболевания (острые и хронические соматические и инфекционные заболевания), эмоциональные и социальные факторы.

ФАКТОРЫ РИСКА, ТРЕБУЮЩИЕ СПЕЦИАЛЬНОГО УХОДА И ТЩАТЕЛЬНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ:

- ♦ вес матери меньше 43,5 кг;
- ♦ многорожавшая мать (более 7 раз)
- ♦ разведенные родители или смерть одного из родителей;
- ♦ смерть более чем 4 предыдущих детей в возрасте от 1 до 12 месяцев;
- ♦ масса тела ребенка при рождении меньше 2400,0 г;
- ♦ рождение двойни или тройни;
- ♦ прибавка массы тела меньше 500 г в течение первых 3 месяцев или меньше 250 г в последующие 3 месяца;
- ♦ отсутствие грудного молока;
- ♦ наличие таких заболеваний, как повторная диарея, корь или коклюш у детей 1-го года жизни.

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Коррекция питания:

- ♦ обеспечение исключительно грудным вскармливанием детей первых 6 месяцев;
- ♦ грудное вскармливание детей первых 2-х лет жизни.

Для достижения этого необходимо обеспечить охрану здоровья женщины с организацией правильного питания и отдыха беременной и кормящей женщины.

- ◇ Своевременное введение адекватного прикорма детям старше 6 месяцев, обеспечивающего возрастные потребности ребенка.

Профилактика инфекционных заболеваний у детей (профилактика и ликвидация дефицита витамина А и других микронутриентов). Адекватное лечение соматических и инфекционных заболеваний у детей.

Под нарушением питания обычно понимается недостаточность питания, дефицит микронутриентов и избыточный вес/ожирение.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ

Недостаточность питания является результатом неадекватного приема пищи в качественном, и в количественном соотношении, а также болезней. Фактически существует прямая связь между недостаточностью питания и инфекциями. По оценкам ВОЗ (1998), неправильное питание является основной причиной смерти детей до 5 лет в 54% случаев.

В то же время на рост и развитие, влияют болезни детского возраста, такие как диарея, острые респираторные заболевания, корь и др. Во время болезни у детей снижается аппетит и соответственно сокращается потребление пищи, в то время как потребность в питательных веществах увеличивается. Исследования показали, что уровень витамина А и белка при кори снижается даже у хорошо питающихся детей.

Факторы, влияющие на питание и заболеваемость, многообразны по своей природе и включают: отсутствие информированности и образования, низкий уровень помощи матери и ребенку, недостаточную обеспеченность населения продовольственными продуктами и неправильное распределение пищи в семье. Также, недостаточный доступ к медицинскому обслуживанию, водным и санитарным ресурсам на уровне семьи, социальные причины, такие как отсутствие человеческих, экономических и организационных ресурсов, являются одними из основных причин нарушений питания у детей.

НЕДОСТАТОК ПИЩЕВЫХ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ

Низкое потребление витаминов и минералов, которые обычно называют микроэлементами или микронутриентами, ведет к ряду негативных последствий для роста и развития, а в целом, для здоровья ребенка. Например, задержка роста и функции иммунной системы связана с дефицитом витамина А в организме. Недостаток железа и йода приводят к задержке умственного развития, плохой успеваемости, работоспособности. Дефициту этих трех микронутриентов (железа, йода и витамина А) в мире сейчас уделяется большое внимание по причине угрожающих и крайне негативных его последствий для жизни человека.

Микроэлемент	Причины	Следствия
Железо	Недостаточное поступление; повышенная физиологическая потребность (в период беременности и роста); паразитарные инфекции; потеря крови	Преждевременные роды; низкая масса тела ребенка при рождении, повышенный риск заболеваний и смерти у детей, низкая работоспособность и снижение когнитивной функции
Йод	Недостаточное поступление по причине недостатка йода в почве	Задержка умственного развития (кретинизм), сокращение коэффициента умственных способностей в среднем на 11%, преждевременные роды, мертворождение, самопроизвольные аборт
Витамин А	Недостаточное потребление пищи, содержащей витамин А	Повышенная заболеваемость и смертность среди детей. Задержка роста детей.

3.1. ПРИМЕРЫ НАРУШЕНИЙ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Пример 1. Мальчик Даулет, возраст - 9 месяцев, Ребенок от II беременности и II срочных родов. У матери беременность протекала на фоне анемии, не лечилась. Масса тела при рождении - 3200 грамм, длина тела - 51 см, окружность головы - 35 см. До 4-х месяцев ребенок находился на исключительно грудном вскармливании. С конца 4-го месяца мать начала докармливать ребенка питательной смесью домашнего приготовления (коровье молоко разводила кипяченой водой 1:1) из бутылочки, по совету соседки. После чего ребенок стал плохо сосать грудь матери. Уже на 5-й месяц отмечается снижение темпов прибавки массы тела. Также надо отметить, что мать постоянно выполняет домашнюю работу, мало отдыхает и в недостаточной мере питается. Для решения данной проблемы со стороны медицинских работников была проведена беседа с супругом женщины по созданию необходимых условий для кормящей матери, а именно обеспечить полноценный отдых и рациональное питание. Матери были даны следующие рекомендации - продолжать кормить грудью, больше внимания уделять ребенку - чаще поднимать и ласкать его; коррекция анемии; а через 3 дня после контрольного взвешивания решить вопрос о необходимости дополнительного введения питательной смеси. Как видно из данных кривых физического развития, к 6-му месяцу динамика прибавки массы тела восстановилась.

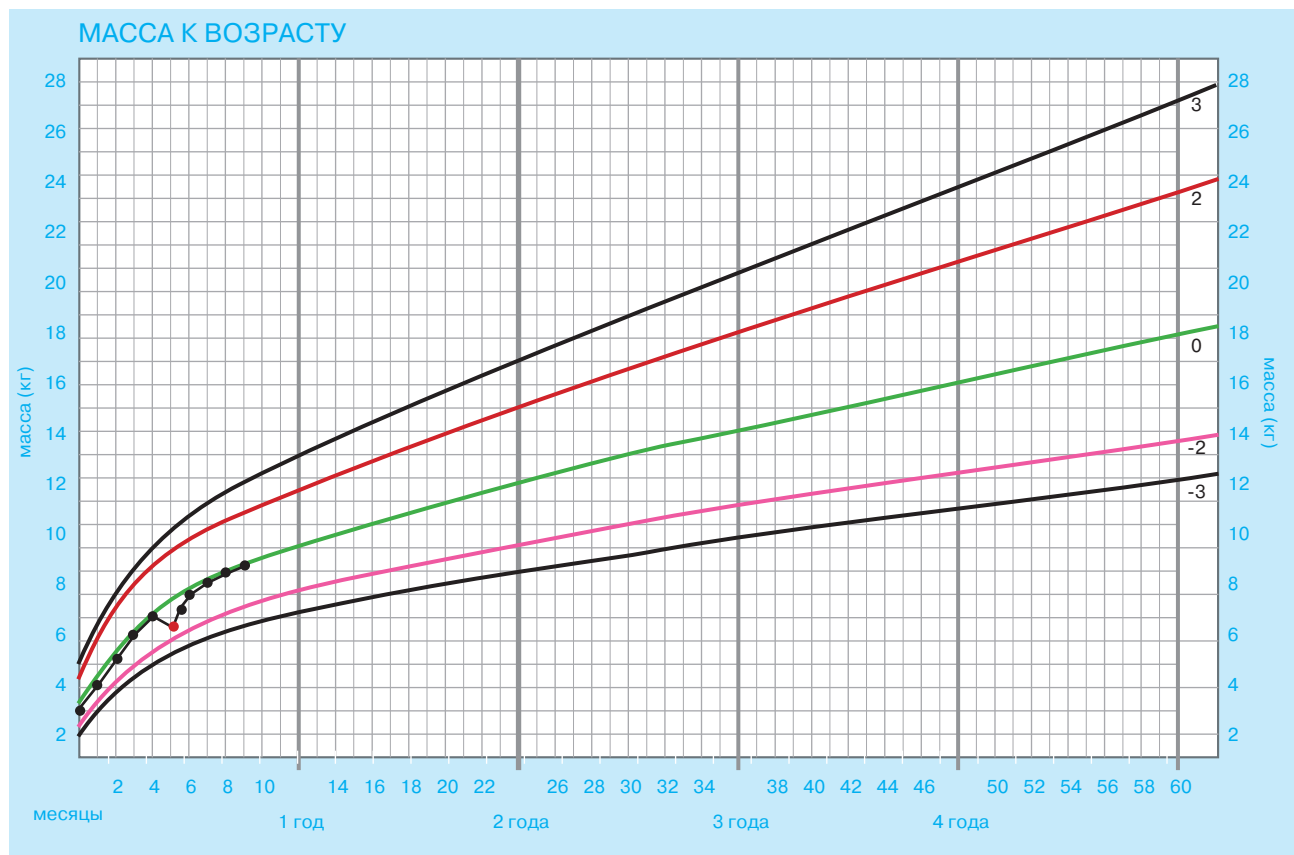


Рисунок 7. Кривые массы тела к возрасту

Пример 2. Ребенок Асем, возраст - 11 месяцев. Девочка от III беременности и III срочных родов. Масса тела при рождении — 3100 грамм, длина тела - 50 см, окружность головы - 36 см. У матери беременность протекала на фоне анемии средней степени, в течение 3-х недель получала железосодержащие таблетки. Ребенок на грудном вскармливании. Первый прикорм введен в 7 месяцев в виде манной каши, больше ничего ребенок не получал. Как видно из графика, к 7-му месяцу у девочки отмечается низкая прибавка в массе и к этому сроку она составила 6,5 кг, что составляет 81 % от должествующей массы к этому сроку, т.е. у девочки уже отмечается легкая недостаточность питания. Матери были даны соответствующие рекомендации по введению прикорма (овощное пюре, фруктовые соки и пюре, творог, яичный желток) и продолжению грудного вскармливания. Однако через неделю у девочки начались явления острого респираторного заболевания. При взвешивании девочки в 8 месяцев были получены данные, свидетельствующие о том, что на данный период у девочки не было прибавки в массе. Девочка получила соответствующее лечение, кормление было налажено соответственно рекомендациям, к тому же была принята капсула витамина А в дозе 100 000 МЕ. К последнему сроку проведения мониторинга роста и развития (11 месяцев) девочка не болела, получала соответствующее питание. Результаты этого можно видеть на кривых: прибавка массы тела улучшилась и девочка начала уже догонять, своих сверстников с нормальным ростом и развитием. Нарушений со стороны роста у девочки не наблюдалось.

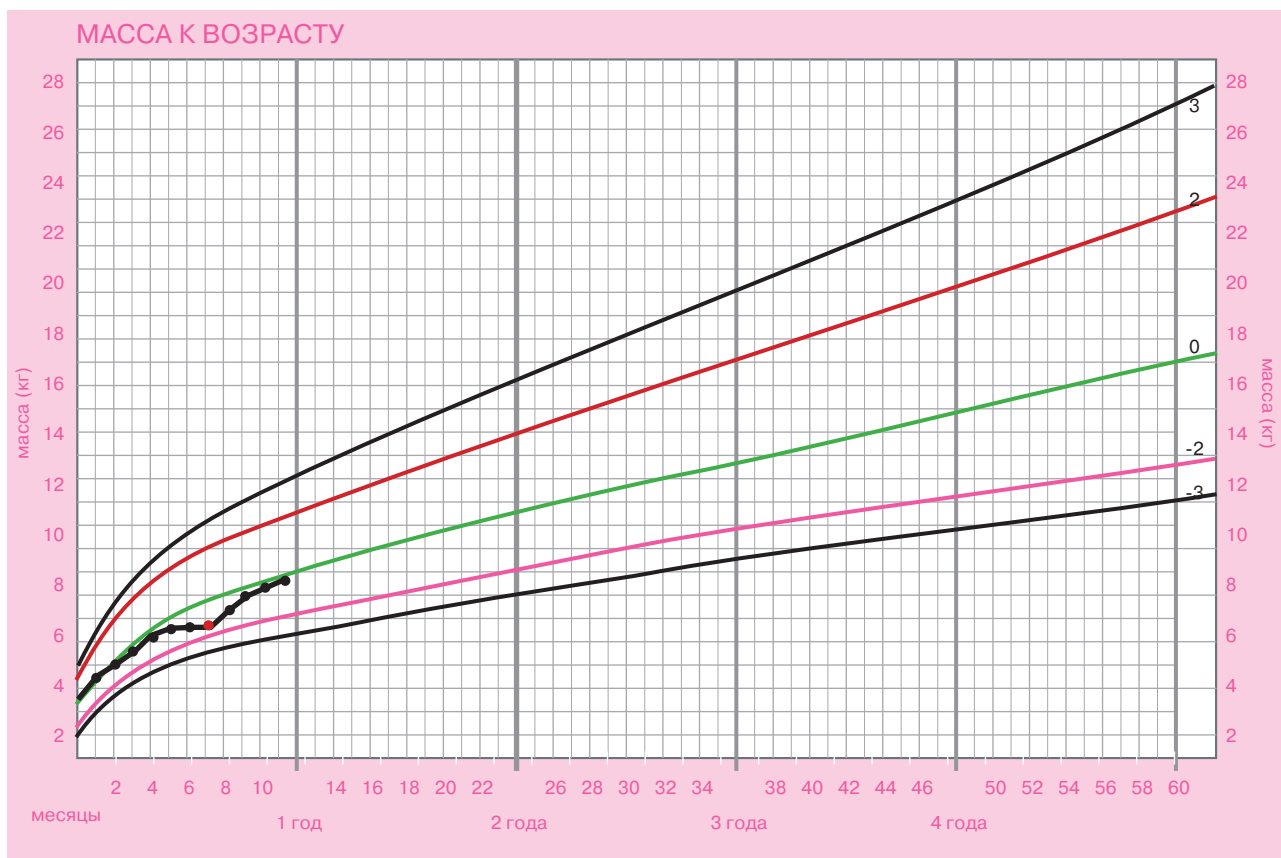


Рисунок 8. Кривые массы тела к возрасту

ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА ДЛЯ ДАННОГО РОСТА (ОЖИРЕНИЕ) СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЯМ ВЫШЕ +3СО.

Причины:

- ♦ алиментарный фактор: избыточное нерациональное богатое углеводами питание матери в течение последнего триместра беременности; искусственное вскармливание ребенка; повышенное поступление в организм пищи (углеводов, жиров) при несоответствующем энергетическом расходовании жира;
- ♦ конституционально-наследственные факторы;
- ♦ эндокринная и неврологическая патология.

Пути решения проблемы:

- ♦ рациональное питание матери во время беременности и кормления ребенка;
- ♦ грудное вскармливание (исключительно грудное в первые шесть месяцев жизни);
- ♦ питание, сбалансированное по количеству белков, углеводов, жиров, микроэлементов;
- ♦ адекватная двигательная активность;
- ♦ лечение соответствующих заболеваний.

Пример 3. Ребенок Алия, возраст - 18 месяцев. Девочка от II беременности и II родов. Масса тела при рождении - 3900 грамм, длина тела - 52 см, окружность головы - 36 см. У матери беременность протекала на фоне гестоза. Из анамнеза выявлено, что мать в последнем триместре употребляла в большом количестве мучные и кондитерские продукты. Девочка родилась в умеренной асфиксии путем Кесарева сечения. К груди приложена на следующий день после родов. Мать - студентка. В виду того, что она продолжила учебу, ребенок был переведен на искусственное вскармливание смесями уже на 3-м месяце жизни. Первым прикормом была манная каша, которая была единственной молочной кашей в ежедневном рационе питания. Уже на первом году жизни в относительно большом количестве использовались сладкие блюда. В

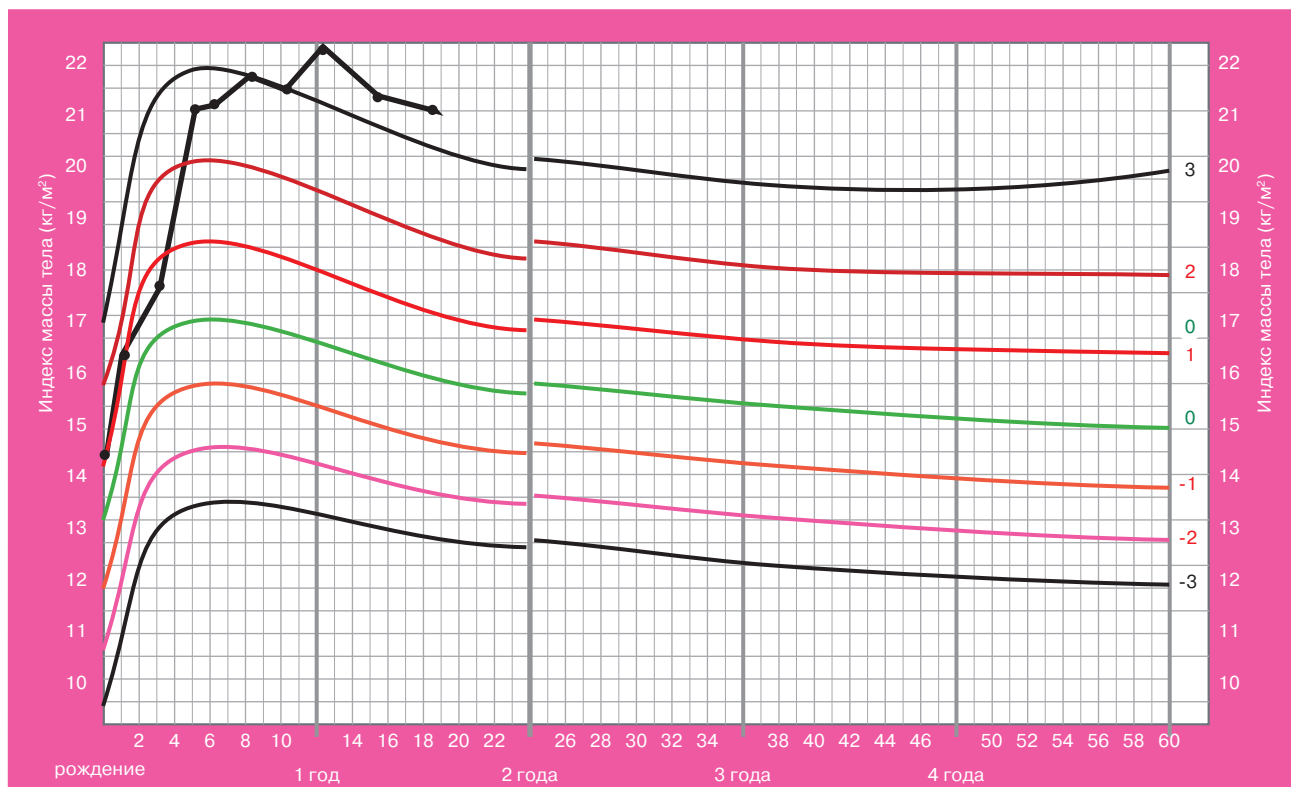


Рисунок 9. Кривые ИМТ к возрасту

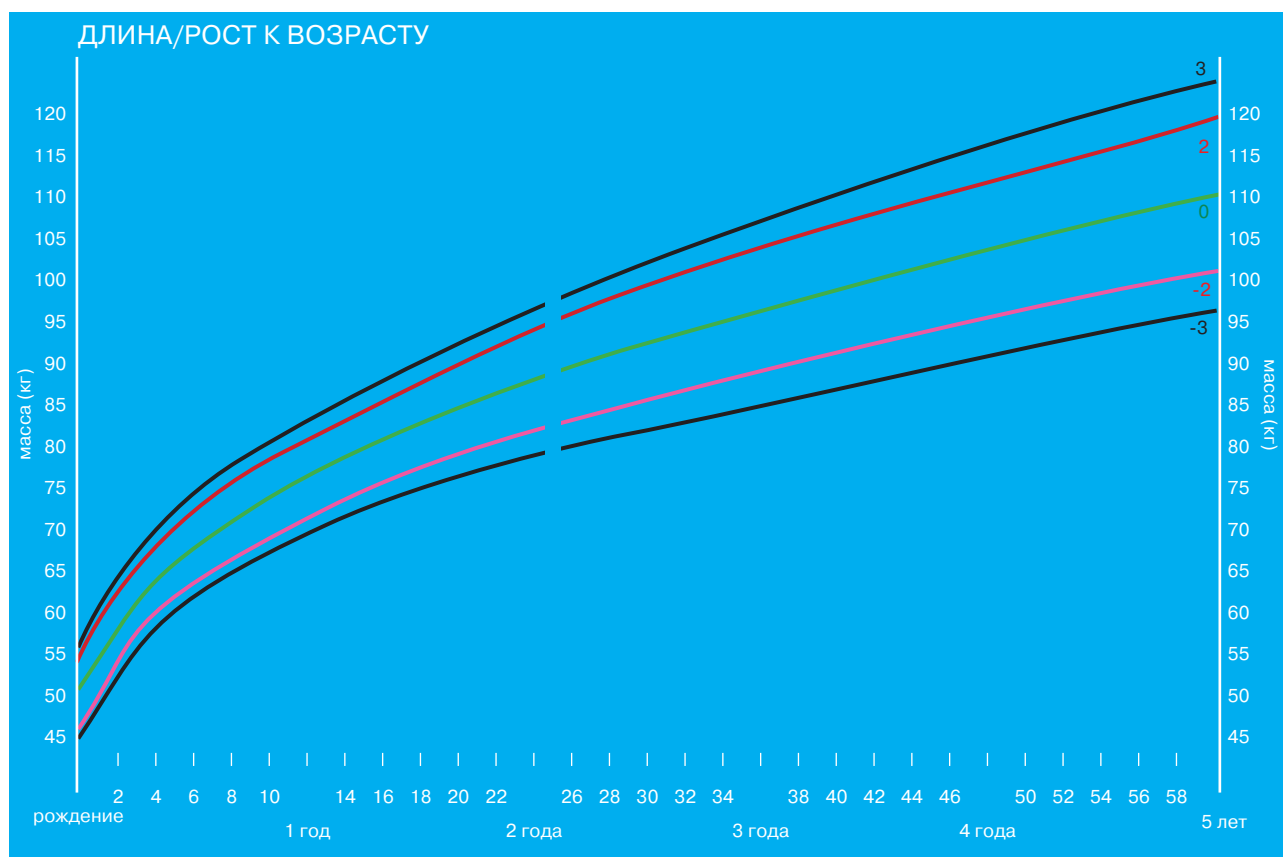


Рисунок 10. Кривые длина/рост к возрасту

динамики прибавка в массе тела у девочки составила: в 1-м месяце - 4800 гр; на 3-м месяце - 7100 гр; на 5-м месяце - 9100 гр; 6-м месяце - 9700 гр; 8-м месяце - 11,5 кг; 10-м месяце - 12,3 кг; 12-м месяце - 13,5 кг; 15-м - 14 кг; 18-м месяце - 14,8 кг. Соответственно длина тела девочки составила: в 1-м месяце - 54 см; на 3-м месяце - 63 см; на 5-м месяце - 65 см; 6-м месяце - 67 см; 8-м месяце - 72 см; 10-м месяце - 75 см; 12-м месяце - 77 см; 15-м - 80 см; 18-м месяце - 83 см. ИМТ: при рождении - 14,4; в 1-м месяце - 16,5; на 3-м месяце - 17,9; на 5-м месяце - 21,5; 6-м месяце - 21,6; 8-м месяце - 22,2; 10-м месяце - 21,9; 12-м месяце - 22,8; 15-м - 21,8; 18-м месяце - 21,5. Как видно, из графика кривая ИМТ у девочки после 10-го месяца расположена выше +3СО, что соответствует ожирению.

РОСТ ДЛЯ ДАННОГО ВОЗРАСТА

Одним из главных показателей состояния питания детей раннего возраста является распространенность задержки роста (низкий рост для данного возраста).

Задержка роста является результатом замедления развития костной системы. В целом он отражает хронический процесс и используется в качестве показателя хронического недоедания. Задержка роста часто наступает в течение достаточно короткого времени - от нескольких месяцев после рождения примерно до 2-хлетнего возраста. Это совпадает по времени с началом введения прикорма.

Причины:

- ♦ преждевременные роды и задержка внутриутробного развития;
- ♦ плохое питание (позднее введение прикорма, бедность суточного рациона белками, жирами, витаминами, в частности витамином А, железом);
- ♦ наследственные аномалии обмена веществ;

- ◇ первичные и вторичные синдромы мальабсорбции;
- ◇ инфекции (часто вызываемые неудовлетворительными санитарными условиями);
- ◇ системные заболевания;
- ◇ недостаточное взаимодействие между матерью и грудным ребенком и неправильные принципы и методы ухода за ребенком;
- ◇ эндокринные (недостаточность гормона роста или щитовидной железы);
- ◇ генетические: семейный (генетический) низкий рост, конституционно задержанный рост, хромосомные аномалии.

Генетический низкий рост и конституционно задержанный рост - варианты нормы.

Пути решения проблемы:

- ◇ охрана здоровья будущей матери;
- ◇ предупреждение преждевременных родов;
- ◇ организация правильного питания и отдыха беременной и кормящей женщине;
- ◇ обеспечение исключительно грудным вскармливанием детей первых 6 месяцев;
- ◇ грудное вскармливание детей первых 2-х лет жизни;
- ◇ своевременное введение адекватного прикорма детям старше 6 месяцев, обеспечивающего возрастные потребности ребенка;
- ◇ профилактика инфекционных заболеваний у детей (профилактика и ликвидация дефицита витамина А, железа и других микронутриентов);
- ◇ адекватное лечение соматических и инфекционных заболеваний у детей;
- ◇ улучшение взаимодействия между матерью и ребенком;
- ◇ улучшение качества ухода за детьми.

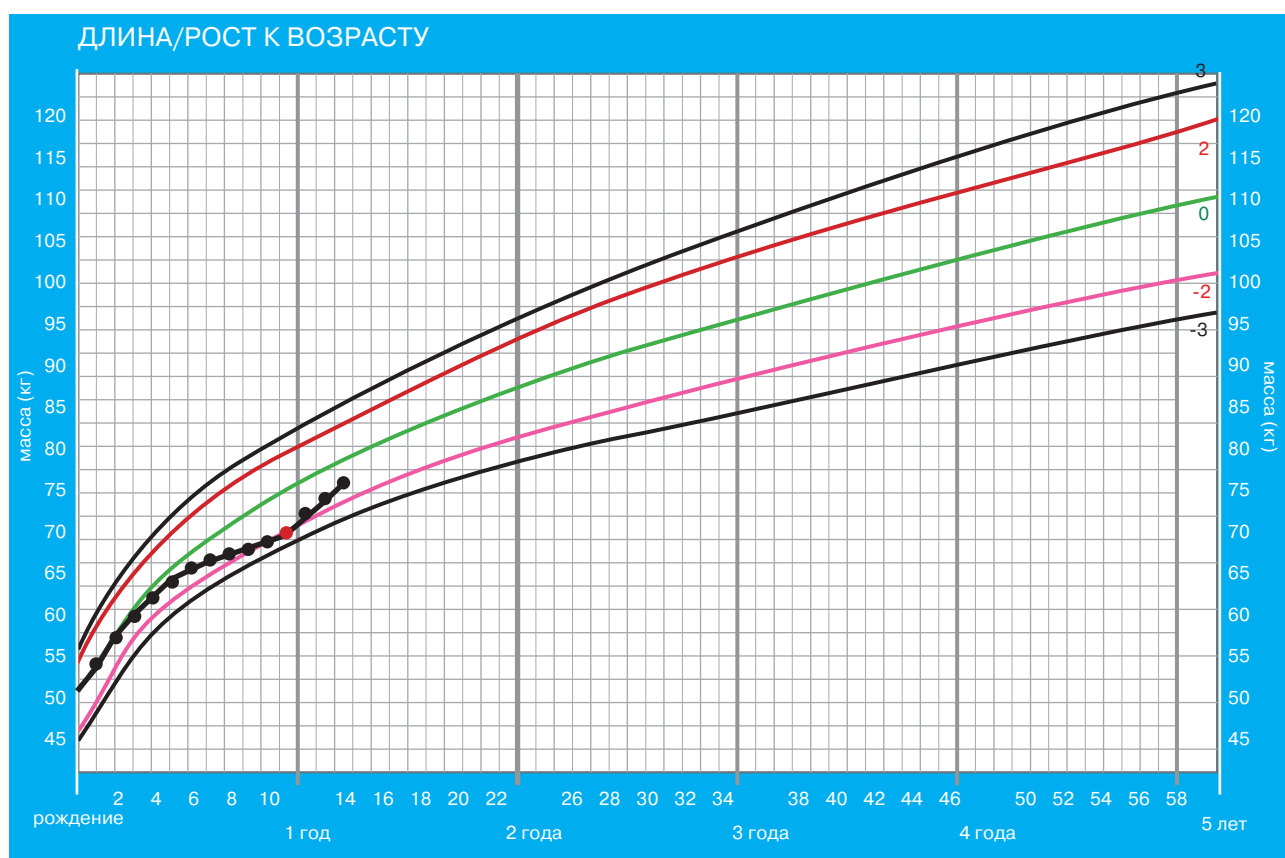


Рисунок 11. Кривые длины/роста к возрасту

Пример 4. Мальчик Максат, возраст - 14 месяцев, от V беременности и IV срочных родов. У матери беременность протекала на фоне анемии, отмечался гестоз. Получила лечение в последнем триместре. Масса тела при рождении 3000 грамм, длина тела - 50 см, окружность головы - 36 см. Ребенок на грудном вскармливании. Первый прикорм был введен в 7 месяцев. Мать занята по хозяйству. У ребенка частые респираторные заболевания, неоднократно отмечалась диарея. Снижение прибавки массы тела отмечается с 6-го месяца. С 7-го месяца ребенок не прибавляет в массе. С 8-го месяца стало снижение в прибавлении роста, а к концу года отмечается задержка роста. У ребенка анемия средней степени, выраженный рахит. В 11 месяцев перенес тяжелую пневмонию, получал интенсивную терапию. У ребенка на данный момент (11 месяцев) отмечается истощение и задержка роста. Мальчик отстает и в психомоторном развитии. Были даны соответствующие рекомендации по питанию и кормлению, коррекции анемии и дефицитных состояний. В 13 месяцев получил капсулу витамина А в дозе 200 000 МЕ. Сейчас ребенку 14 месяцев, состояние стабилизируется, уже отмечается тенденция к улучшению показателей роста и развития.

Ранняя задержка роста, обусловленная алиментарным фактором, является повышенным риском смертности, задержки моторики, ухудшения познавательной способности и успеваемости в школе, а также вызывает долговременные отрицательные эффекты.

4 ПИТАНИЕ И ПРИНЦИПЫ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Неправильное питание детей в раннем возрасте приводит к частым заболеваниям из-за сниженной сопротивляемости к инфекциям, также ведет к отставанию в физическом и психосоциальном развитии. Многие из этих последствий оказывают свое влияние на всю последующую жизнь человека. Анализ отклонения роста и развития детей показывает, что правильное питание и рациональное кормление грудных детей и детей раннего возраста является самым важным фактором, определяющим здоровье, физическое и психическое развитие ребенка. Необходимо отметить, что наиболее быстро дети растут на первом году жизни. Так, в первые 6 месяцев жизни грудные дети набирают примерно по 200 г веса и почти по 1 см прибавляют в длине тела в неделю. В течение первого года доношенные дети утраивают свою массу тела и увеличивают длину тела на 50%. В позднем грудном возрасте темпы физического развития, хотя замедляются, но остаются высокими по сравнению с другими периодами детства. Вследствие таких быстрых темпов роста у ребенка очень высокие пищевые потребности на килограмм массы тела.

Наилучшим источником питания в младенчестве является грудное вскармливание, причем в первые 6 месяцев оно должно быть исключительно единственным методом вскармливания ребенка. Грудное молоко содержит все необходимые питательные вещества, покрывающее потребности быстро растущего детского организма. Оно обуславливает и поддерживает не только нормальный рост ребенка, но и развитие познавательных способностей, а также способствует долговременному здоровью.

В жизни ребенка важными этапами являются введение прикорма и переход на пищу с семейного стола. Период использования прикорма, т.е. дополнения грудного вскармливания другими продуктами питания, — это время, когда ребёнок особенно чувствителен к неполноценному питанию. Это связано тем, что дети быстро и развиваются, но ещё не употребляют пищу в больших количествах. Следовательно, чтобы обеспечить адекватное количество питательных веществ, пища, которую они едят, должна быть высокопитательной. В последние годы стали больше внимания уделять роли прикорма. В возрасте от 6 до 24 месяцев главными для роста вскармливаемых грудным молоком детей питательными веществами являются железо, витамин А, цинк, витамин В6, а в некоторых популяциях рибофлавин, тиамин, кальций, фолат и витамин С. Для популяций в местностях, где мало солнечного света, или в горах важен также витамин D.

Для выявления существующих проблем и разработки тактики предупреждения ухудшения здоровья и замедленного роста детей, необходимо осуществлять регулярный контроль за практикой грудного вскармливания, схемами кормления и пищевым статусом грудных детей и детей раннего возраста.

4.1. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Самой лучшей едой для грудных детей является грудное молоко, оно обеспечивает ребенка всеми пищевыми веществами, которые ему нужны в первые шесть месяцев жизни. Кроме того, в нем содержатся пищевые вещества, которые удовлетворяют уникальные потребности маленького человека - некоторые незаменимые полиненасыщенные жирные кислоты, некоторые молочные белки и железо в легко всасываемой форме. Грудное молоко также содержит иммунологические и биологически активные вещества, которые обеспечивают защиту от микробных и вирусных инфекций, а также способствуют адаптации и развитию кишечника новорожденного, чего нет в детских питательных смесях промышленного производства.

ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Для ребенка:

- ◇ хорошая взаимосвязь ребенка с матерью (тесный контакт с матерью успокаивает ребенка, давая чувства защищенности, общение с матерью во время кормления повышает эмоциональное, социальное и физическое развитие малыша);
- ◇ обеспечивает поступление полноценных питательных веществ, микроэлементов, витаминов, ферментов;
- ◇ регулирует функцию желудочно-кишечного тракта (снижается частота и продолжительность диспепсических заболеваний);
- ◇ создает иммунологическую защиту (дети, находящиеся на грудном вскармливании болеют в 2,5 раза меньше, и среди них процент вероятности смерти от диареи в течение первых 6 месяцев жизни в 25 раз ниже, чем у искусственно вскармливаемых детей; обеспечивается защита от респираторной инфекции, снижается частота случаев отита и рецидивов отита);
- ◇ возможна защита от некротического энтероколита новорожденных, бактериемии, менингита, ботулизма и инфекции мочевыводящих путей;
- ◇ возможно снижение риска аутоиммунных болезней, таких, как сахарный диабет I типа и воспалительные заболевания пищеварительного тракта;
- ◇ возможно снижение риска синдрома внезапной смерти внешне здорового ребенка;
- ◇ снижается риск развития аллергии к коровьему молоку;
- ◇ возможно снижение риска ожирения в более старшем детском возрасте, профилактика ишемической болезни сердца во взрослом состоянии;
- ◇ повышаются показатели умственного развития по шкале IQ;
- ◇ формирует стереотип: труд – пища;
- ◇ формирует правильный прикус.

Для матери:

- ◇ раннее начало грудного вскармливания после рождения ребенка уменьшает послеродовое кровотечение, способствуя сокращению матки, тем самым, снижая материнскую смертность, а также сохраняет запасы гемоглобина у матери;
- ◇ предохраняет от наступления беременности, пока сохраняется исключительно грудное вскармливание, т.е. до 6 месяцев (также, лактационная аменорея защищает организм матери от потери железа);
- ◇ уменьшается риск развития рака груди и яичников в предклимактерическом периоде;
- ◇ способствует хорошему психологическому контакту с ребенком, развивая материнские чувства.

Для семьи:

- ◇ экономия средств (молочные смеси, энергия для приготовления или согревания пищи, бутылочки, соски, лекарства и т.д.) и времени;
- ◇ здоровый ребенок;
- ◇ здоровая мать.

Для семейного врача и здравоохранения (для государства):

- ◇ здоровое поколение: здоровая мать – здоровый ребенок;
- ◇ улучшение показателей заболеваемости и смертности;
- ◇ повышение трудового и интеллектуального показателя трудоспособного населения;
- ◇ перераспределение средств – уменьшение затрат на лечение, увеличение средств на профилактику и поддержание здоровья;
- ◇ уменьшение затрат на производство молочных смесей.

Все дети должны находиться на исключительно грудном вскармливании с момента рождения до возраста 6 месяцев. Предпочтительно продолжать грудное вскармливание и после первого года, а в условиях Казахстана в течение всего второго года жизни и даже дольше.

Следует пояснить, что «6 месяцев» означает конец первых шести месяцев жизни грудного ребенка, т.е. когда ребенку исполняется 26 недель, а не начало шестого месяца жизни (21–22 недели). Грудное вскармливание означает получение ребенком грудного молока непосредственно из груди. Этот термин следует отличать от кормления грудным молоком.

4.2. КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ ПОСЛЕ 6 МЕСЯЦЕВ

Исключительно грудное вскармливание полностью удовлетворяет пищевые потребности большинства грудных детей примерно до возраста 6 месяцев. Однако по мере того, как ребенок становится старше, больше и активнее, пищевые потребности уже не могут удовлетворяться одним грудным молоком. Для покрытия этих потребностей нужно специальное переходное питание, т.е. продукты для прикорма, специально предназначенные для удовлетворения особых пищевых и физиологических потребностей ребенка. Однако, для сохранения объема вырабатываемого грудного молока и стимулирования выработки молока матерям необходимо продолжать часто кормить своих детей грудью в период введения прикорма.

Введение переходного питания (транзиторный период) не означает прекращения кормления грудью. Наоборот, в первый год жизни грудное молоко должно оставаться одним из главных источников пищи и желательно, чтобы к концу первого года оно обеспечивало от одной трети до половины среднего суммарного потребления энергии.

Таким образом, грудное вскармливание является самым лучшим способом кормления грудных детей. Тем не менее, бывают ситуации, когда, несмотря на все усилия продолжать грудное вскармливание невозможно, мать не может поддерживать лактацию на уровне, полностью удовлетворяющем пищевые потребности ребенка. Когда встает вопрос о прекращении грудного вскармливания, риск кормления ребенка чем-либо иным должен быть меньше, чем потенциальные риски, связанные с продолжением грудного вскармливания.

Прежде чем начать кормить ребенка какой-либо пищей, а не грудным молоком, чрезвычайно важно учесть следующие вопросы:

- ◇ кормление должно в максимально полной степени обеспечить все пищевые потребности грудного ребенка. Никакой заменитель полностью не воспроизводит содержания пищевых веществ в грудном молоке.
- ◇ заменители грудного молока не обладают свойствами грудного молока, которые защищают ребенка от инфекции. Даже когда условия гигиены при приготовлении заменителя хорошие, у детей на искусственном вскармливании значительно выше распространенность желудочно-кишечной и респираторной инфекции, чем у детей, находящихся на грудном вскармливании.
- ◇ использование заменителей грудного вскармливания (детские питательные смеси промышленного производства) обходится дороже.
- ◇ женщины, которые не кормят грудью, теряют преимущества лактационной аменореи, что может привести укорочению интервалов между рождением детей и ухудшением здоровья матери, если у женщины нет легкого доступа к противозачаточным средствам вскоре после родов.
- ◇ отсутствие кормления грудью может повлиять на эмоциональную связь между матерью и ребенком. Необходимо, помогать матерям добиваться того, что дети, не вскармливаемые грудью, получали столько же внимания, сколько и дети, находящиеся на грудном вскармливании.

Коровье молоко и молоко других животных

Коровье молоко не следует давать грудным детям в качестве питания до наступления 9-месячного возраста. Если грудные дети кормятся детской питательной смесью, коровье молоко

можно постепенно вводить в их рацион питания в возрасте между 9 и 12 месяцами. Козье и овечье молоко не следует давать до 1 года, да и потом можно давать его только при условии, что приняты меры предупреждения недостаточности минералов и витаминов наряду с мерами обеспечения микробиологической безопасности.

Не рекомендуется давать детям до года снятое и полуснятое молоко. Из снятого молока удален весь жир, а из полуснятого — примерно половина, что не обеспечивает растущего грудного ребенка достаточной энергией. Также не рекомендуется подслащенное сгущенное молоко из-за высокого содержания в нем сахара. Иногда вместо молочных смесей дают фруктовые соки, сахарную воду и разбавленные жидкие каши из зерновых продуктов, но они в качестве альтернативного питания не рекомендуются вследствие недостаточности их питательных свойств. Категорически не рекомендуется до 3 лет добавлять в прикорм сахар, соль, специи; давать чай.

4.3. ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА

Что такое прикорм?

Прикорм - это пища, которая вводится в рацион питания ребенка с 6 месяцев, дополнительно к грудному вскармливанию.

Когда нужно вводить прикорм?

Продукты для прикорма следует вводить примерно в возрасте 6 месяцев.

Почему необходимо введение прикорма и чем нужно при этом руководствоваться?

- ◇ По мере того, как ребенок растет и становится более активным, для полного удовлетворения его пищевых и физиологических потребностей одного грудного молока недостаточно. Также количество железа, витамина А и других питательных веществ в грудном молоке становится недостаточным для поддержания здорового роста и развития ребенка после 6 месяцев. Для компенсации разницы между количеством энергии, железа и других незаменимых питательных веществ, получаемых исключительно грудным вскармливанием, и необходимыми алиментарными потребностями для растущего организма, необходимо введение дополнительных продуктов питания. Пища для прикорма необходима также для развития нервно-мышечной координации ребенка.
- ◇ Своевременное введение правильно подобранных продуктов для прикорма способствует укреплению здоровья, улучшению пищевого статуса и физическому развитию грудных детей раннего возраста в период ускоренного роста. Прикорм, не отвечающий требованиям, неизбежно повлияет на недостаток поступления питательных веществ в организм ребенка.
- ◇ В течение всего периода введения прикорма продолжается грудное вскармливание, по меньшей мере, 6 раз в сутки.
- ◇ Введение прикорма должно представлять собой процесс введения продуктов питания разнообразных по своей консистенции, вкусу, аромату и внешнему виду, при одновременном продолжении кормления грудью.
- ◇ Не следует давать коровье молоко до достижения 9 месячного возраста в качестве питья. С 9–12 месяцев можно постепенно вводить коровье молоко в рацион питания грудного ребенка.
- ◇ Продукты для прикорма с низкой энергетической плотностью могут ограничить потребление энергии, поэтому средняя энергетическая плотность обычно должна быть не ниже 4,2 кДж (1 ккал)/г.
- ◇ Не следует давать в период введения прикорма соленые продукты, и не добавлять в пищу соль до 3-х лет жизни.

При выборе дополнительного питания предпочтение следует отдавать продуктам местного производства.

Основные требования к введению прикорма:

- Своевременность введения
- Адекватность по питательной ценности
- Достаточность по кратности и количеству пищи
- Безопасность пищи

Своевременность введения прикорма, именно в 6 месяцев, так как к этому возрасту ребенок становится физиологически зрелым и развитым, чтобы принимать другую пищу. С этого возраста ребёнок учится принимать пищу с ложки, используя губы, перекачивать пищу в ротовой полости и глотать её. Ребёнок больше двигается, в следствие этого повышается потребность в энергии и питательных веществах больше, чем он получает с грудным молоком.

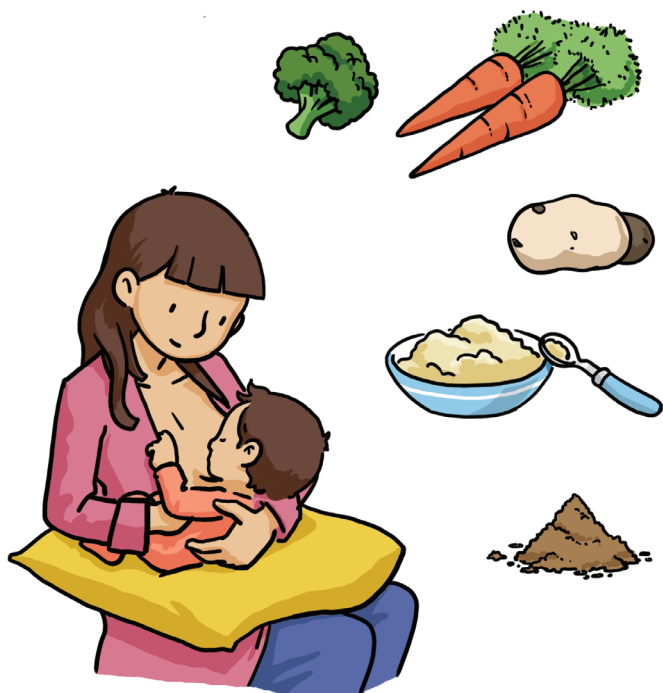
Необходимо помнить, что слишком раннее введение прикорма имеет негативные последствия для роста и развития малыша: снижается выработка молока у матери, повышается риск инфицирования ребенка через пищу и воду, увеличение риска аллергических заболеваний вследствие незрелости кишечника.

Позднее введение прикорма также нежелательно, т.к. ребенок теряет интерес к другой пище, у него не формируется навык приема полугустой, густой и твердой пищи, и, как следствие, начинает развиваться недостаточность питательных веществ, витаминов, минералов и т.д., что может привести к развитию анемии и других заболеваний. Дети с несвоевременным введением прикорма обычно отстают от сверстников в росте и развитии. имеют проблемы со здоровьем.

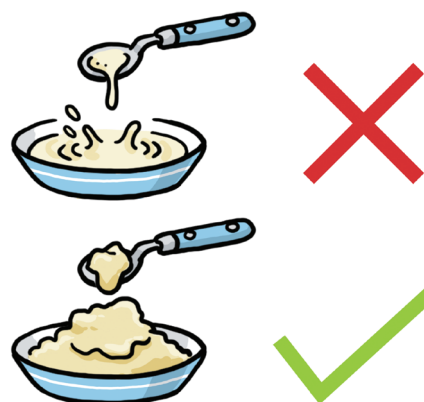
ПРОДУКТЫ РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ДЛЯ ПРИКОРМА

- ♦ Мясо, рыба, печень/субпродукты
- ♦ Овощи, фрукты (темно-зеленые и оранжево/желто-зеленые)
- ♦ Бобовые

И обеспечьте разнообразие при каждом кормлении



ГУСТОТА ПРИКОРМА



Адекватность по питательной ценности

Питательность прикорма обеспечивает как густота так и состав прикорма. Для достижения необходимой энергетической ценности необходимо прикорм делать густым (опущенная ложка медленно тонет). Не рекомендуются бульоны и супы. В густую пищу для прикорма необходимо добавить 1 чайную ложку растительного или сливочного масла или домашний каймак. По своему составу пища для прикорма должна быть разнообразной. Давать ребенку мясо и рыбу, различные крупы, овощи и фрукты, яйца и бобовые (такие, как фасоль, горох, маш), хорошо очищенные и протертые орехи (в виде паст), молочные продукты (айран, твердые сорта сыра), зелень (укроп, петрушка).

Прикорм нужно вводить поэтапно, при этом продолжается кормление грудью столько раз, сколько ребенок просит, по меньшей мере, 6 раз в сутки. Давать прикорм до кормления грудью, так ребенок начнет быстрее привыкать к новой пище. Объем пищи ребёнка и её энергетическая ценность на каждом этапе должны соответствовать его возрастным потребностям.

Таблица 5 - Частота грудного вскармливания при введении прикорма

Возраст	Грудное вскармливание
От 6 до 12 месяцев	Грудное вскармливание согласно требованию, днем и ночью, 6 раз в течение 24 часов
От 12 месяцев до 2 лет	Продолжайте грудное вскармливание в дополнение к прикорму в соответствии с рекомендацией для прикорма частотой и количеством пищи на одно кормление

Во время переходного периода, давайте дополнительную пищу (прикорм) до кормления грудью.

Сначала вводятся крупяные блюда (рис, гречка) или овощное пюре (из отваренного картофеля, моркови, репы, капусты, кабачки), фрукты в виде пюре из бананов, яблок, груш, персиков, затем вводится мясо в виде пюре из нежирных сортов мяса, пюре из бобовых (хорошо проваренные, с удалением кожицы). Прикорм начинать давать с чайной ложки, постепенно увеличивая объем. Дать ребенку время привыкнуть к новым вкусам. Помните, что еда, впервые предлагаемая ребенку, должна быть всегда теплой, очень мягкой, тщательно размятой, без крупинок, протертой до консистенции пюре и не густой.

Не растягивайте процесс введения нового блюда, к 7 месяцам малыш должен кушать практически все виды продуктов (мясо, овощи, бобовые, крупы, фрукты) и получать прикорм 3 раза в день. Если ребенок отказывается есть новую для него пищу, не настаивайте и не заставляйте, предложите это же блюдо в другой раз. Родители должны попробовать еду сами и показать ребенку, как это вкусно.

До 7 месяцев не давать яйца, орехи, рыбу и морепродукты, также не стоит давать каши из манной, ячневой, пшеничной, овсяной крупы.

Бобовые необходимо замачивать, хорошо отварить, и протереть, чтобы очистить от кожицы. Круто сваренные яйца необходимо протереть и давать как белок, так и желток, орехи хорошо очистить и размять до состояния пасты.

Не давайте ребенку этого возраста мягкие сыры, мед, сахар, не добавляйте соль и специи.

Вместе с прикормом ребёнок должен получать жидкость (вода, фруктовый сок), которую ему также надо давать ложечкой или специальной детской чашечкой, а не бутылкой с соской. Использование бутылки с соской имеет ряд недостатков: нарушается правильное прикладывание



ребенка к груди, ребенок начинает сосать грудь как соску и не может эффективно вытягивать и стимулировать поступление молока; повышается риск инфицирования, т.к. бутылочку и соску труднее очистить от остатков пищи. Вместе с тем ограничивается общение во время кормления – менее эмоциональный контакт и активное кормление.

Желудок и пищеварительная система малыша еще пока не готовы принять цельное коровье молоко и кисломолочные продукты. Поэтому их нужно давать в небольшом количестве, чтобы запить после основного блюда, и в разведенном виде. Разводить пополам с водой, то есть к 30 мл кефира добавляйте 30 мл воды. Используйте молоко только для приготовления каш. Не давайте ребенку цельные неразведенные молочные продукты до 9 месяцев!

Не давайте ребенку чай. Детям до 3-х лет не дают чай (ни черный, ни зеленый, ни травяной), так как вещества, содержащиеся в чае (танины), связывают железо из потребляемой пищи, и это может привести к анемии (малокровие) у ребенка.

Количество пищи малыша постепенно увеличивается.

В 6-7 месяцев ребенок должен съедать 10 столовых ложек (150 мл), а к 8-10 месяцам – уже 12 столовых ложек или полный стакан (180 мл), к 11-12 месяцам – 225 мл, давать небольшие, удобные для жевания кусочки пищи ребенку в руки. Позволять малышу есть самостоятельно, но при этом помогать ему.

Таблица 6 - Кратность приема и количество прикорма		
От 6 до 12 месяцев	От 12 месяцев до 2 лет	2 года и старше
3 раза в день, если ребенок на грудном вскармливании 5 раз день, если ребенок не находится на грудном вскармливании	3 основных приема пищи + 2 питательных перекуса	3 основных приема пищи + 2 питательных перекуса

Таблица 7 - Количество пищи для прикорма на одно кормление	
При грудном вскармливании:	При отсутствии грудного вскармливания:
6–7 месяцев - 150 мл	6–12 месяцев - 225 мл
8–10 месяцев - 180 мл (не полный стакан)	12–24 месяцев - 250-300 мл.
11–12 месяцев - 225 мл	
12 мес. – 2 года – 300 мл (1,5 стакана)	
2 года и старше – 350 мл (2 почти полных стакана)	

Контролируйте безопасность пищи: для этого соблюдайте гигиенические требования при приготовлении пищи – используйте чистую и кипяченую воду, безопасные пищевые продукты от бактериального и химического загрязнения. Необходимо правильно хранить пищу малыша – до 1 года – не хранить и готовить на один прием пищи. Для ребенка старше года – храните пищу в чистой закрытой посуде в холодном месте. В процессе кормления соблюдайте чистоту рук и посуды, из которой кормите малыша, не используйте бутылочки, пользуйтесь чашкой и ложкой. Желательно, чтобы малыш имел отдельную посуду.

Вначале ребёнок может отказаться от дополнительного питания. Это не значит, что ему не нравится эта пища. Он просто привыкает к ней, поэтому не спешите менять вид полутвёрдой пищи.

РЕБЁНОК В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА ест всё, что готовится в семье. Он уже может съесть целое яйцо, пить апельсиновый сок и натуральное коровье молоко или айран. Если ребёнку не нравится какая-нибудь пища, не заставляйте его, будьте терпеливыми, попробуйте ещё раз через некоторое время. Кормите ребенка 5 раз в день. Ребенок, как взрослый, кушает 3 раза в день

ЭТО БЕЗОПАСНО И ЧИСТО?



Чистые руки

Чистая посуда

Чистая пища и вода

Правильное хранение

– это основные кормления. За одно кормление ребенок должен съедать 17-20 столовых ложек или 1,5 стакана пищи (не менее 300 мл). Дополнительно кормите ребенка еще 2 раза в день. В качестве дополнительного кормления можете предложить хлеб с маслом, пирожки или пироги с различной начинкой (овощной, фруктовой, мясной, творожной или их комбинации); творог с фруктами и сметаной; свежие фрукты; свежие или отварные овощи. Материнское молоко по-прежнему важно, хотя ребенок ест практически всё, что готовится в семье. Принятие пищи за общим столом происходит с соблюдением следующих основных принципов:

Овощи должны быть протёртыми или мелко порезанными, мясо без жира, варённое и мелко порубленное или пропущенное через мясорубку, фрукты очищены от кожуры и протёрты или тонко нарезаны;

Не давайте продукты, которыми ребенок может поперхнуться – орехи, виноград, морковь, кожура фруктов и т.д.

ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ. Так как в этом возрасте дети очень быстро растут, подвижны и тратят много энергии, для развития им необходимы самые разнообразные продукты. Ребенок с семьёй завтракает, обедает и ужинает, он кушает такую же пищу, что и вся семья. В рацион малыша обязательно должна входить еда с семейного стола:

- мясо, печень, рыба, бобовые культуры, вареные яйца;
- разнообразные овощи, зелень и фрукты, орехи;
- молоко и молочные продукты (творог, сыр, кефир или айран).

Порция малыша должна быть не менее 300 мл (примерно 1,5 стакана).

По-прежнему не исключается 2 дополнительных кормления: фрукты, кефир или айран с булочкой, пирожок с мясом или ливером, блинчики со сметаной.

Не нужно давать ребенку сладкого (конфет, шоколада, пирожных, тортов), в том числе и сладких газированных напитков, чипсы или картофель фри, не следует давать слишком солёную, кислую, острую или приправленную пищу. Недопустимо кормить ребенка во время игры и бега. При приёме пищи ребенок должен спокойно сидеть. В это время необходимо внимание взрослых. В этом возрасте у ребенка может быть как хороший, так и плохой аппетит, а также другие

ПРИГОТОВЛЕНИЕ ПРИКОРМА



КАК ПРИГОТОВИТЬ?

МЯСО – используйте постное или нежирное мясо, а также мясо птицы, очищенное от шкурки

ЯЙЦА – круто сваренные и протертые яйца, белок и желток

ОВОЩИ И ФРУКТЫ – размятые, местного производства, соки и фруктово-овощные пюре домашнего приготовления

БОБОВЫЕ (горох, фасоль, чечевица) – предварительно замочить, хорошо отварить и протереть через сито, чтобы удалить кожицу

КРУПЫ (рис, гречка...) – отварить, протереть через сито и довести до готовности с добавлением молока

ОРЕХИ – хорошо очищенные и только в виде пасты



проблемы, связанные с употреблением пищи, – это совершенно нормальное явление. Ребёнок старается самоутвердиться своеобразным отношением к еде. Так у него формируется чувство независимости, и он старается всё сделать сам. При этом он пачкается, делает много лишних движений, но всё это имеет большое значение для его развития.

Необходимо помнить, что в этом возрасте не все дети в состоянии самостоятельно съесть необходимый объем пищи (1,5 стакана), поэтому родители или другие члены семьи, ухаживающие за ребенком, должны пользоваться принципом «активного кормления». Это означает, что необходимо помогать ребенку собирать пищу с тарелки, хвалить его, использовать игровой компонент - вовлекать в процесс кормления членов семьи, игрушки и т.д.

Процесс приема пищи должен быть для ребенка интересным не только с точки зрения утоления голода, он должен быть для него познавательным и игровым моментом, вызывать только положительные эмоции.

С этого возраста родители должны способствовать формированию у ребёнка гигиенических навыков, связанных с употреблением пищи (гигиена полости рта, мытьё рук, использование фартука и салфетки и т.д.).

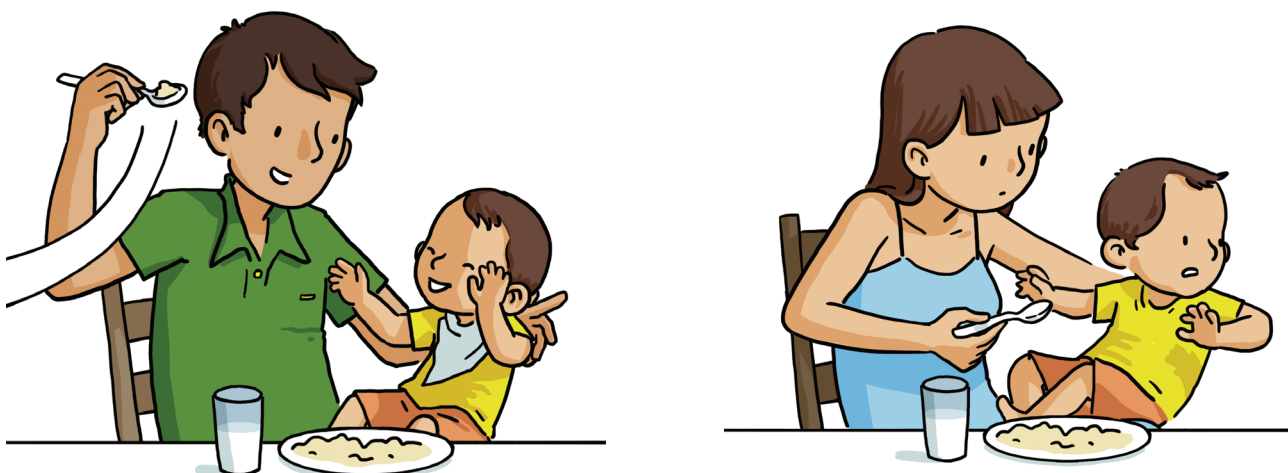
ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА отличается от питания младенцев как количеством, так качеством. В этом возрасте дети питаются за общим столом, хотя их потребности в энергии выше, чем у взрослых, что объясняется интенсивностью обмена веществ и высоким темпом роста и развития. Однообразная, несбалансированная пища ребёнка является фактором риска задержки его роста и развития. Ребёнок дошкольного возраста должен питаться 4 раза в день. Некоторые продукты (такие как хлеб, молоко, мясо, овощи, фрукты) надо принимать ежедневно, другие (такие как рыба, творог и др.) реже. Ребёнок должен в достаточном количестве получать жидкость. Для удовлетворения жажды не рекомендуется принимать газированные напитки, а также напитки с большим содержанием сахара. Лучше дать ребёнку обычную чистую воду.

Для чего рекомендуется активно кормить ребенка. Что мы хотим достичь:

Мать, используя активное и ответное кормление научится:

1. Распознавать сигналы ребенка и адекватно реагировать на них, например признаки голода ребенка;
2. Мать научится стимулировать ребенка есть больше. При этом необходимо помнить, что при этом нельзя насильно кормить ребенка;
3. Время кормления - это дополнительная возможность для матери общаться с ребенком для стимуляции его развития;
4. Пока ребенок учится принимать пищу, он может получить ее недостаточно без активной помощи со стороны матери или отца.

СТИМУЛИРУЙТЕ РЕБЕНКА ЕСТЬ БОЛЬШЕ!



Проявите как можно больше любви и заботы!

5 УХОД В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

Существуют убедительные научные доказательства важности улучшения заботы о детях раннего возраста:

- ♦ Мозг очень быстро развивается в первые годы жизни ребенка. Недостаточное качество стимуляции, поддержки и заботы серьезно влияет на развитие ребенка.
- ♦ Влияние неблагоприятных факторов на детей в раннем возрасте можно сократить. Меры раннего вмешательства, осуществленные в отношении неблагополучных детей, ведут к повышению выживаемости детей, улучшению их здоровья, роста, когнитивного и социального развития.
- ♦ Дети, получающие помощь в раннем детстве, достигают больших успехов в школе. Когда они становятся взрослыми, то чаще находят себе работу и имеют более высокие заработки, у них более хорошее состояние здоровья, они в меньшей степени зависят от систем социального обеспечения, и среди них ниже преступность по сравнению с теми, кто был лишен таких возможностей на раннем этапе своей жизни.
- ♦ Усилия, направленные на улучшение развития ребенка в раннем возрасте, представляют собой инвестицию, а не просто расходование средств. Имеющиеся данные о соотношении «затраты – выгода» при осуществлении раннего вмешательства указывают, что отдача на каждый доллар, затраченный на улучшение развития ребенка в раннем возрасте, в среднем может быть в 4 – 5 раз выше суммы инвестиций, а в некоторых случаях – и гораздо больше.

5.1. РЕКОМЕНДАЦИИ СЕМЬЕ ПО РАЗВИТИЮ ДЕТЕЙ

Особенностью данных рекомендаций является обучение привитию важнейших навыков заботы о детях (чуткости и отзывчивости) по развитию когнитивных способностей детей. Забота о развитии ребенка стимулирует установлению позитивного контакта между ребенком и родителем (воспитателем). И если ранее советы были адресованы только матерям, то понимание важности роли мужчин в работе с детьми раннего возраста привело к использованию терминов «родитель» и «воспитатель». Рекомендации включают в себя и новые возрастные группы, с акцентом на период новорожденности и выделением первой недели жизни ребенка.

Когнитивное развитие детей можно улучшить путем поддержки взрослыми когнитивных способностей детей в рамках процесса, который называется «Структурной поддержкой», в котором ребенка побуждают рассматривать новые возможности и углублять свое мышление с помощью взрослых в рамках совместного выполнения (и взрослый, и ребенок занимаются выполнением одной задачи, играют вместе).

Нами использован подход, основанный на предоставлении советов, когда медицинский работник спрашивает родителей о том, как они играют и общаются за своим ребенком. Затем медицинский работник выслушивает ответ, хвалит за позитивные действия и при необходимости, дает советы. Удостоверяется, получили ли родители информацию и запомнили ли ее. Мы используем подход стратегии Интегрированного ведения болезней детского возраста (ИВБДВ), состоящий из пяти этапов: спрашивайте и выслушайте, похвалите, посоветуйте, проверьте понимание и помогите семье решить проблему. Необходимо стимулировать родителей так, чтобы они пробовали выполнять действия во время посещений медицинской организации и предоставлять им обратную связь.

При этом используются следующие оценочные вопросы: «Как вы играете со своим ребенком?» и «Как вы с ним общаетесь?».

Игра – способы, при помощи которых дети обращаются с предметами, пытаются овладеть новыми навыками в процессе когнитивного развития.

Общение – способы, при помощи которых родители и дети посылают друг другу сигналы, включая знаки, жесты и слова, которые отражают социальное, эмоциональное и речевое развитие.

Причина, по которой используются слова «играть» и «общаться», состоит в том, что они должны быть понятны семьям, не быть техническими и при этом четко отражать такие понятия, как отзывчивая и чуткая забота. Например, рекомендация по общению для детей 1-6 месяцев – «начинайте беседу с ребенком, произнося звуки и делая жесты, копирующие звуки или жесты своего ребенка», является адаптацией принципов хорошего взаимодействия и подчеркивает чуткость, отзывчивость и эмоциональный обмен. Для когнитивного развития ребенка младшего возраста требуется чуткость и отзывчивость.

Чуткость – понимание сигналов ребенка, его действий и звуков, которые сигнализируют о потребностях и желаниях.

Отзывчивость – способность реагировать на сигналы ребенка правильно и в зависимости от обстоятельств.

Чуткий воспитатель понимает сигналы ребенка и правильно их интерпретирует. Для того чтобы быть чутким, воспитатель должен быть способен видеть в ребенке отдельного человека и рассматривать вещи с точки зрения ребенка.

Как можно научиться быть более чутким? Рассмотрим на примерах:

1. Пристально смотреть в глаза своему ребенку.
2. Представить то, о чем может думать ребенок.
3. Задуматься о том, что ребенок пытается сейчас сделать.

Для того, чтобы быть отзывчивым и своевременно реагировать на ребенка, нужно быть чутким. Для воспитателя способность реагировать на сигналы ребенка в зависимости от обстоятельств является важнейшей основой его способности обеспечивать эффективную заботу о ребенке. У воспитателя повышается способность кормить ребенка по требованию, оберегать ребенка от опасности, успокаивать расстроенного ребенка, распознавать признаки болезни и реагировать на ребенка с положительными эмоциями.

Примеры того, как можно научиться быть отзывчивым:

1. Копируйте звуки и жесты своего ребенка.
2. Следуйте примеру своего ребенка.
3. Акцентируйте внимание на том, что интересует вашего ребенка, и поощряйте это.
4. Используйте опыт ребенка (добавляйте сложности и устанавливайте связи, например, называя предмет, к которому ребенок проявляет интерес).

В детских поликлиниках медицинские работники обычно консультируют воспитателей. Они:

- Наблюдают за взаимодействием детей и их родителей (воспитателей).
- Задают родителям (воспитателям) вопросы, чтобы понять, как воспитатель играет и общается с ребенком дома.
- Могут использовать Памятку для матерей (Рекомендации по кормлению и уходу в целях развития здорового ребёнка и во время болезни) во время консультирования родителей (воспитателей).
- Наставляют родителя (воспитателя) в то время, когда он пробует использовать новое занятие; помогают родителю (воспитателю) чутко воспринимать сигналы ребенка и соответствующим образом на них реагировать во время проведения занятия.
- Помогают родителям (воспитателям) решать проблемы, с которыми те сталкиваются, заботясь о детях дома.

5.2. ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В СТАЦИОНАРЕ

Семьи могут не играть с больным ребенком, восприняв, что игры его утомляют и беспокоят. Однако при наличии мягкой заботы с больными детьми можно играть и общаться. И как показывают исследования, при наличии стимуляции находящиеся в стационаре дети выздоравливают быстрее других детей. Кроме того, время, которое дети теряют в стационаре без стимуляции, задерживает их развитие. Рассмотрим некоторые рекомендации по правильному взаимодействию с больным ребенком:

1. Подойти к больному ребенку.

Необходимо подходить к лежащему в кровати больному ребенку так, чтобы он не испугался. Учитывайте то, что персонал больницы делает ребенку уколы и причиняет ему другие неудобства. Ребенок может бояться всех подходящих к нему незнакомых людей. Вот некоторые рекомендации:

Двигайтесь медленно и убедитесь, что ребенок вас видит. Посмотрите, в каком состоянии находится ребенок – является ли он вялым, заинтересованным или испуганным.

Если ребенок не испуган, сядьте рядом с ним. Терпеливо ждите, пока ребенок не убедится, что вы не причините ему вреда. Если ребенок потянется к вам, в свою очередь потянитесь к нему. Дождитесь, пока ребенок не коснется вас первым. Не двигайтесь к ребенку слишком активно или быстро.

2. Привлечь внимание ребенка.

Покажите ребенку какой-нибудь интересный предмет, соответствующий возрасту ребенка. Медленно двигайте этот предмет перед ребенком. Посмотрите, не схватит ли его ребенок. Дайте его в руки ребенку.

Если ребенок сонный или не реагирует, прикоснитесь к нему предметом, который он может почувствовать (например, мягкой тканью, сухой губкой). Если необходимо, воспользуйтесь легким “пугающим эффектом”, чтобы насторожить ребенка и привлечь его внимание. Используйте игрушки, соответствующие возрасту и состоянию ребенка. Например, если ребенок совсем маленький, издавайте негромкие, короткие звуки погремушкой. Если ребенок старшего возраста, негромко постучите ложкой по металлической банке.

3. Следовать примеру ребенка, копировать его звуки и жесты.

Подождите, пока ребенок не сделает движение или не произнесет какой-либо звук. Если ребенок болен, его первые движения могут быть маленькими, например, он может только закрыть и открыть глаза. После этого повторите движения ребенка, но сделайте это с чрезмерной нарочитостью. Активно копируйте звуки ребенка.

Повторяйте это до тех пор, пока у вас не начнется отзывчивая “беседа”, состоящая из звуков и жестов. Попросите участников обратить внимание на ритмичность – вы копируете после реакции ребенка. Вы ждете, пока ребенок не повторит свою реакцию или не использует новую, которую вы опять должны скопировать.

Если таким образом окажется невозможно общаться с ребенком, то тогда переходите к следующему занятию (переходите к пункту 4, приведенному ниже).

4. Играть и общаться с ребенком, используя занятия и игрушки, соответствующие возрасту и состоянию ребенка.

Обратитесь к Памятке для матерей. Выберите игровое занятие, которое подходит ребенку. С больным, вялым ребенком можно начинать с занятия, предназначенного для детей из младшей возрастной группы.

В каждый конкретный момент кладите только один предмет перед ребенком. Если возможно, добейтесь, чтобы ребенок начал играть с этим предметом, прежде чем вы добавите новые.

Широко распространенной ошибкой является то, что перед ребенком одновременно кладут несколько предметов на выбор. Богатство выбора может ошеломить ребенка или отвлечь его от нового занятия до того, как он научится его выполнять.

Повышайте уровень активности. Например, начните с маленького предмета. Добавьте больше предметов и попросите ребенка сложить их в миску. Организуйте игру, в которой ребенок будет сортировать предметы и бросать их в миски, чтобы они производили шум. Хвалите ребенка и демонстрируйте радость от его достижений. Если ребенок утратит интерес, смените занятие и предметы для игры.

5. Повышать уровень активности ребенка и использования им новых навыков.

Когда ребенок станет более активным и способным выполнять задание, выберите новое, более сложное игровое или коммуникативное занятие из Памятки для матерей.

Помогите ребенку начать. Наблюдайте, как ребенок реагирует на занятие. Опять же, хвалите ребенка за то, что он может делать. Показывайте свою радость от того, что ребенок пытается играть в новую игру.

Закончив игру, помойте игрушки, к которым прикасался ребенок. Необходимо мыть игрушки, прежде чем давать их другим детям, чтобы свести до минимума опасность переноса болезни другим детям в отделении.

Прежде чем уйти из отделения, нужно найти способ попрощаться с ребенком. Например, пусть воспитатель поиграет с ребенком. Покажите “пока-пока”. Оставьте ребенку игрушку для игры.

Игрушка не обязательно должна быть покупной. В качестве игрушек можно использовать, например, чашку и ложку воспитателя, или простой пластиковый контейнер, или ткань, чтобы играть в «ку-ку».

5.3. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ (ВОСПИТАТЕЛЕЙ)

Таблица 8	
<p>Если мать не кормит ребенка грудью, посоветуйте ей:</p> <p>Держите его близко к себе во время кормления, смотрите на ребенка и разговаривайте с ним или пойте ему.</p> <p>Если воспитатели не знают, что ребенок делает, чтобы играть или общаться:</p> <ul style="list-style-type: none">♦ Напомните воспитателям, что дети играют и общаются с самого рождения.♦ Покажите, как ребенок реагирует на действия.	<p>Если ребенок не реагирует или кажется “заторможенным”:</p> <p>Побуждайте семью выполнять дополнительные занятия для игры и общения с ребенком.</p> <p>Проверьте, может ли ребенок видеть и слышать.</p> <p>Направьте ребенка с проблемами в специальные службы.</p> <p>Побуждайте членов семьи играть и общаться с ребенком посредством прикосновений и движений, а также разговаривая с ним.</p>
<p>Если воспитатели считают, что они перегружены или находятся в стрессовом состоянии, чтобы играть и общаться с ребенком:</p> <p>Выслушайте, что воспитатели говорят о своих чувствах, и помогите им определить основного человека, с которым они смогут поделиться своими чувствами, и который поможет им с ребенком.</p> <p>Дайте им чувство уверенности в себе, продемонстрировав их способность выполнить простое занятие.</p>	<p>Если матери или отцу приходится с кем-то оставлять ребенка на определенное время:</p> <p>Найдите, по крайней мере, одного человека, который сможет регулярно заботиться о ребенке, давая ему любовь и внимание.</p> <p>Дайте ребенку возможность постепенно привыкнуть к необходимости находиться с новым человеком.</p> <p>Убеждайте мать и отца в необходимости по возможности проводить время с ребенком.</p>
<p>Если воспитатели чувствуют, что у них нет времени для игр и общения с ребенком:</p> <p>Предложите им соединять игру и общение с другими элементами заботы о ребенке.</p> <p>Попросите других членов семьи помочь заботиться о ребенке или помочь родителям в выполнении домашних дел.</p>	<p>Если создается впечатление, что с ребенком грубо обращаются:</p> <p>Порекомендуйте более правильные методы обращения с ребенком.</p> <p>Побуждайте семью искать возможности для того, чтобы похвалить ребенка за хорошее поведение.</p> <p>Уважайте чувства ребенка. Постарайтесь понять причины грусти или гнева ребенка.</p> <p>Предоставляйте ребенку возможность выбирать, чем заниматься, а не просто говорите “нельзя”.</p>
<p>Если у воспитателей нет игрушек для игры их ребенка, посоветуйте им:</p> <p>Использовать любые чистые и безопасные домашние предметы обихода.</p> <p>Изготовить простые игрушки.</p> <p>Играть с ребенком. Ребенок будет обучаться, играя с воспитателями и другими людьми.</p>	

РЕКОМЕНДАЦИИ СЕМЬЕ, КАК ЗАБОТИТЬСЯ О РАЗВИТИИ РЕБЕНКА

Таблица 8	
ДО 6 МЕСЯЦЕВ	ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 12 МЕСЯЦЕВ
<p>ИГРАЙТЕ Обеспечьте ребёнку возможность видеть, слышать, ощущать и двигаться с самого рождения.</p> <p>Давайте большие, яркие предметы, чтобы ребёнок мог тянуться за ними, а так же новые предметы, чтобы ребёнок мог разглядывать их.</p>  <p>ОБЩАЙТЕСЬ С самого рождения смотрите ребёнку в глаза и улыбайтесь ему. Общайтесь с ним во время кормления грудью.</p>  <p>АГУ-ГУ!</p>  <p>По мере роста ребёнка, больше разговаривайте с ним, сопровождайте разговор разными звуками или жестами.</p>	<p>ИГРАЙТЕ Давайте ребёнку чистые, безопасные предметы домашнего обихода, так чтобы он мог держать их в руках, греметь ими или бросать их.</p>  <p>ОБЩАЙТЕСЬ Реагируйте на звуки Вашего ребёнка и на его интересы.</p> <p>Называйте ребёнку предметы и имена людей.</p>  
ОТ 12 МЕСЯЦЕВ ДО 2 ЛЕТ	ОТ 2 ЛЕТ И СТАРШЕ
<p>ИГРАЙТЕ Давайте ребёнку предметы разного размера, которые можно складывать, вынимать и хлать друг на друга.</p>  <p>ОБЩАЙТЕСЬ Задавайте ребёнку простые вопросы.</p>  <p>БА БА</p> <p>Реагируйте на попытки ребёнка говорить с Вами. Называйте ребёнку предметы и имена людей. Играйте с ним в простые игры.</p> 	<p>ИГРАЙТЕ Помогите Вашему ребёнку считать, называть предметы и сравнивать их. Сделайте простые игрушки для Вашего малыша.</p>   <p>ОБЩАЙТЕСЬ Побуждайте ребёнка к разговору. Отвечайте на вопросы Вашего ребёнка. Учите Вашего ребёнка рассказывать истории, петь и играть.</p> <p>ҚО-РАП</p> 

5.4. ПРОВЕРКА СЛУХА И ЗРЕНИЯ РЕБЕНКА

Для ребенка в возрасте 6 месяцев и старше, у которого могут быть трудности со слухом или зрением

Задайте родителю или воспитателю следующие вопросы:

Слух

- ♦ Поворачивает ли Ваш ребенок голову, чтобы увидеть за своей спиной человека, который что-то говорит?
- ♦ Реагирует ли ваш ребенок на сильные или громкие звуки?
- ♦ Произносит ли ребенок много различных звуков (тата, дада и баба)?



Зрение

- ♦ Смотрит ли ваш ребенок вам в глаза?
- ♦ Следит ли ваш ребенок за движущимся предметом, поворачивая голову и глаза?
- ♦ Узнает ли ваш ребенок знакомых людей (мать, отца, брата или сестру)?
- ♦ Может ли ваш ребенок хватать предметы?



Если родители (воспитатели) затрудняются с ответом, объясните им, как это можно выяснить. Например, они производят шум за спиной ребенка, громко хлопнув в ладоши. И наблюдают, поворачивает ли ребенок голову и следит ли глазами за движущимся карандашом. Чтобы проверить слух или зрение, ребенок должен быть спокойным и не очень больным.

Если ответом на любой из этих вопросов будет «нет», у ребенка могут быть проблемы со слухом или зрением. Направьте ребенка для дальнейшего обследования в специализированные службы.

5.5. РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- ♦ Хранить лекарства и средства бытовой химии в недоступных для детей местах, пестициды и нефтепродукты – в отдельном помещении;
- ♦ Нельзя хранить химикаты в емкостях для пищевых продуктов;
- ♦ Источники огня и отопительные приборы должны быть тщательно ограждены;
- ♦ Шнуры электроприборов для подогрева пищи и воды должны быть короткими. Длинные шнуры следует подвешивать на недоступной для детей высоте. На столе не должно быть скатерти. Горячую пищу, чайник следует ставить на середину, а не на край стола;
- ♦ Неиспользуемые электрические розетки должны быть закрыты заглушками;
- ♦ Ребенка в машине следует возить на специальном детском сиденье;
- ♦ В воде и около нее ребенок ни на минуту не должен оставаться без присмотра взрослого. Если у дома есть бассейн, то его необходимо тщательно оградить;
- ♦ Спички, ножи, ножницы, иглы и булавки следует хранить в местах недоступных для детей;
- ♦ Площадка, где играет ребенок, должна быть отгорожена от проезжей части;
- ♦ Прежде чем отъезжать на машине от дома нужно убедиться, что ребенка рядом нет;
- ♦ Не оставлять ребенка без присмотра в ванной комнате;
- ♦ Не давать маленькому ребенку, который еще не научился жевать, орехи, так как они могут попасть в дыхательные пути и вызвать удушье.

5.6. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ СЛУЧАЕВ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ И НАСИЛИЯ НАД ДЕТЬМИ

По определенным внешним признакам и поведению ребенка можно предположить наличие насилия над ребенком. Но для этого важен не какой-то один признак, а их сочетание. Перечислим общие и конкретные признаки, сочетание которых должно привлечь внимание и насторожить:

1. Ребенок плохо развивается: его психическое и физическое развитие не соответствует возрасту.
2. Ребенок неухожен, неопрятен, плохо пахнет. Он апатичен, часто плачет или, напротив, агрессивен, вызывая себе вред.
3. Ребенок демонстрирует изменчивое поведение: оно постоянно переходит от спокойного, к внезапно возбужденному, и наоборот. Такое поведение часто является причиной плохих контактов ребенка с другими детьми, приводит к его изоляции, отверженности в группе.
4. Ребенок проявляет отрицательное отношение к собственному телу, вплоть до причинения себе телесных повреждений.
5. Он отказывается раздеваться, стремится скрыть синяки и раны на не соответствующих местах.
6. Для него характерны повторяющиеся жалобы на недомогание: головную боль, боли в животе, внешние воспаления в области мочеполовых органов.
7. Ребенок явно испытывает враждебность или чувство страха по отношению к знакомому мужчине (отцу, брату, соседу и т. д.) или матери.
8. Судорожно реагирует на поднятую руку (как бы сжимается, боясь удара).
9. Рассказывает о случаях насилия или сексуальных домогательствах, которые якобы произошли с другими детьми.
10. К выше перечисленным признакам могут также добавиться проблемы со сном, боязнь темноты, энурез.

Физическое насилие можно распознать по особенностям внешнего вида и характеру травм.

Внешний вид: множественные повреждения, имеющие специфический характер:

1) линейные кровоподтеки после ударов палкой или прутом; 2) кровоподтеки в виде петли – как следы ударов проводом, ремнем, веревкой; 3) следы связывания, стягивания веревкой или ремнем; 4) следы прижиганий сигаретой; и различную степень давности (свежие и заживающие): задержка физического развития (отставание в весе и росте), обезвоживание (для грудных детей); признаки плохого ухода (гигиеническая запущенность, неопрятный внешний вид, сыпь).

Основные типы травм: на теле - синяки, ссадины, раны, следы от прижигания предметами, горячими жидкостями, сигаретами или от ударов ремнем; повреждения внутренних органов или костей травматического характера. Особой формой физического насилия у детей раннего возраста является синдром сотрясения, который характеризуется ретинальными геморрагиями и субдуральными гематомами (кровоизлияния под оболочки головного мозга) без наружных признаков повреждений. Проявляется в виде потери сознания, рвоты, головных болей.

Особенности внешнего вида ребёнка, характер травм и заболевания, позволяющие заподозрить сексуальное насилие:

- ♦ повреждения генитальной, анальной или оральной областей, в том числе нарушение целостности девственной плевы, повреждения кожи груди или бедер;
- ♦ расширение ануса;
- ♦ следы спермы на одежде, коже, в анальной и генитальной областях;
- ♦ заболевания, передающиеся половым путем;

- ◇ беременность;
- ◇ повторные или хронические инфекции мочевыводящих путей;
- ◇ резкие изменения веса (потеря или прибавление);
- ◇ вагинальные кровотечения; психосоматические расстройства.

Пренебрежение нуждами ребёнка - отсутствие со стороны родителей или лиц, их заменяющих, элементарной заботы о ребёнке, в результате чего нарушается его эмоциональное состояние и появляется угроза его здоровью или развитию. Признаки, по которым можно заподозрить пренебрежительное отношение к его нуждам и интересам:

- ◇ утомлённый, сонный вид, опухшие веки;
- ◇ санитарно-гигиеническая запущенность, педикулез;
- ◇ низкая масса тела, увеличивающаяся при регулярном достаточном питании (например, во время пребывания в больнице или приюте);
- ◇ задержка роста или общее отставание в физическом развитии;
- ◇ задержка речевого и моторного развития, исчезающие при улучшении ситуации и появлении заботы о ребёнке;
- ◇ выраженная пеленочная сыпь и обезвоживание;
- ◇ частая заболеваемость вялотекущими хроническими инфекционными болезнями;
- ◇ многократная госпитализация в отделения неотложной и скорой помощи;
- ◇ повторные повреждения от случайных травм или отравлений.

Особенности поведения родителей или попечителей, позволяющие заподозрить жестокость по отношению к ребёнку:

- ◇ противоречивые, спутанные объяснения причин травм у ребёнка и нежелание внести ясность в происшедшее; позднее обращение за медицинской помощью или инициатива обращения за помощью исходит от постороннего лица;
- ◇ обвинение в травмах самого ребёнка;
- ◇ неадекватность реакции родителей на тяжесть повреждения, стремление к её преувеличению или преуменьшению;
- ◇ отсутствие обеспокоенности за судьбу ребёнка;
- ◇ невнимание, отсутствие ласки и эмоциональной поддержки в обращении с ребёнком;
- ◇ рассказы о том, как их наказывали в детстве;
- ◇ признаки психических расстройств в поведении или проявление патологических черт характера (агрессивность, возбуждение, неадекватность и др.).

При подозрения на насилие необходимо:

- 1) госпитализировать ребенка для защиты, а также проведение лечебно-диагностических мероприятий (по показаниям), в том числе консультация психолога;
- 2) обязательное уведомление местных органов внутренних дел, прокуратуры и опеки попечительства.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении следует отметить, что стандарты развития детей основаны на результатах измерения и обследования детей, получавших рациональное питание на всех этапах: исключительно грудное вскармливание, прикорм и пища с семейного стола высокого качества. Несомненно, что оптимальным питанием для детей первых лет жизни является грудное вскармливание. Материнское молоко – «золотой стандарт» детской диететики. Питание для детей раннего возраста должно быть мультикомпонентно сбалансированным. Важен принцип физиологической адекватности питания – максимальная степень соответствия пищевого продукта тем возможностям кусания, жевания, пищеварения, всасывания и метаболизации, которыми располагает ребенок данного возраста.

Нормы роста детей, разработанные ВОЗ, предоставляют новые средства, способствующие получению каждым ребенком наилучших возможностей для развития в течение наиболее важных лет его формирования. В этом отношении данный инструмент поможет снизить смертность и заболеваемость младенцев и детей младшего возраста.

Нормальное развитие нервной системы ребенка возможно только при достаточном разнообразии внешних раздражителей. Особенно большое значение имеет общение ребенка с взрослыми и в первую очередь с матерью, другими детьми. Новые знания ребенок получает посредством наблюдения, исследования, общения с родителями, детьми и др. главное, что необходимо для успешной реализации раннего обучения, - это надлежащая привязанность ребенка к матери их взаимное и постоянное общение, что еще раз подчеркивает важность исключительно грудного вскармливания, как одного из факторов полноценного нервно - психического развития.

Рекомендации семьям по развитию детей раннего возраста предлагают пути решения конкретных проблем, связанных с воспитанием детей, оказывают влияние на поведение родителей и повышают способность родителей ценить посещение медицинского учреждения.

Мы надеемся, что материалы, представленные в руководстве, будут использованы в ежедневной практике врачей и медицинских сестер для укрепления здоровья детей раннего возраста.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Grantham McGregor S et al., and the International Child development Steering Group (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*, 369:60-70.
2. Пакет материалов ВОЗ/ЮНИСЕФ «Забота о развитии ребенка»: Пособие для участника – Карточки советов – Заметки модератора – Руководство по клинической практике – Система мониторинга и оценки – Плакат – CD-ROM с курсовыми материалами, презентациями, обзорами и видео, 2012.
3. Окна достижений для шести основных этапов общего развития моторики/Группа ВОЗ по Многофокусному Исследованию Эталонов Роста. *Acta paediatrica*, 2006; Приложение 450:86-95.
4. Анализ роли прикорма в рамках Многофокусного исследования ВОЗ Эталонов Роста/Группа ВОЗ по Многофокусному Исследованию Эталонов Роста. *Acta paediatrica*, 2006; Приложение 450:27-37.
5. Грудное вскармливание в Многофокусном исследовании ВОЗ Эталонов Роста/Группа ВОЗ по Многофокусному Исследованию Эталонов Роста. *Acta paediatrica*, 2006; приложение 450:16-26.
6. Формирование и основные признаки выборки в Многофокусном исследовании ВОЗ Эталонов Роста/Группа ВОЗ по Многофокусному Исследованию Эталонов Роста. *Acta paediatrica*, 2006; Приложение 450:7-15.
7. Сайт Всемирной организации здравоохранения www.who.int/childgrowth.
8. Группа ВОЗ по Многофокусному Исследованию Эталонов Роста. Оценка различий в линейном росте среди популяций в рамках Многофокусного Исследования ВОЗ Эталонов Роста. *Acta Paediatrica* 2006, Приложение 450:56-65.
9. Группа ВОЗ по Многофокусному Исследованию Эталонов Роста. Стандарты ВОЗ развития ребенка. Стандарты основанные на длине тела /росте, весе и возрасте. *Acta Paediatrica* 2006, Приложение 450:76-85.
10. Группа ВОЗ по Многофокусному Исследованию Эталонов Роста. Оценка шести различий и однородности приобретения двигательных навыков в соответствии с этапами развития моторики среди популяций в рамках Многофокусного Исследования ВОЗ Эталонов Роста. *Acta Paediatrica* 2006, Приложение 450:66-75.
11. ВОЗ. Исследование развития моторики. Отчет на совещании экспертов. Женева: Всемирная Организация Здравоохранения; 2004.
12. Wijnhoven TM, de Onis M, Onyango AW, Wang T, Bjoerne-boe GE, Bhandari N, et al., для группы ВОЗ по Многофокусному Исследованию Эталонов Роста. Оценка общего развития моторики в рамках Многофокусного Исследования ВОЗ Эталонов Роста. Бюллетень питания 2004; 25 Приложение 1:S37-45.
13. Группа ВОЗ по Многофокусному Исследованию Эталонов Роста. Регистрирование и фоновые характеристики в Многофокусном Исследовании ВОЗ Эталонов Роста. *Acta Paediatrica* 2006, Приложение 450: 7-15.
14. Группа ВОЗ по Многофокусному Исследованию Эталонов Роста. Достоверность данных моторного развития в Многофокусном Исследовании ВОЗ Эталонов Роста. *Acta Paediatrica* 2006, Приложение 450:47-55.
15. Nelms BC, Mullins RG. Рост и развитие. Подход первичной медико-санитарной помощи. Инглвуд Клиффс, Нью Джерси, США: Прентис-холл, 1982.
16. A critical link: interventions for physical growth and psychological development. Geneva, World Health Organization, 1999 (document WHO/CHS/CAH/99.3).
17. Assessment of gross motor development in the WHO Multicentre Growth Reference Study. Trudy M.A.Wijnhoven et al. *Food and Nutrition Bulletin*, vol. 25, no.1 (supplement 1), 2004, The United Nations University
18. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva, World Health Organization, 1998 (document WHO/NUT/98.1).

19. Assessment of sex differences and heterogeneity in motor milestone attainment among populations in the WHO Multicentre Growth Reference Study. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. *Acta Paediatrica*, 2006; Supl 450: 66–75.
20. Breastfeeding and maternal medication. Geneva, World Health Organization, 1995 (document WHO/CDR/95.11).
21. Department of United Kingdom. Weaning and the weaning diet. Report of the Working Group on the Weaning Diet of the Committee on Medical Aspects of food Policy. London, H.M. Stationery Office, 1994 (Report on Health and Social Subjects, No.45).
22. Cohen, R.J. et al. Determinants of growth from birth to 12 months among breast-fed Honduran infants in relation to age of introduction of complementary foods. *Pediatrics*, 96:504–510 (1995).
23. Cohen, R.J. et al. Effects of age of introduction of complementary foods on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: a randomized intervention study in Honduras. *Lancet*, 344: 288–293 (1994).
24. De Martino, M. et al. Should hepatitis B surface antigen positive mothers breast feed? *Archives of disease in childhood*, 60: 972–974 (1985).
25. De Onis M., Garza C., Victora C.G. et al. For the WHO Multicentre Growth Reference Study Group. The WHO Multicentre Growth Reference Study: Planning, study design and methodology. *Food Nutr Bull* 2004; 25 Supl 1: S15–26.
26. De Onis M., Garza C., Victora C.G. et al. WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS): Rationale, planning and implementation. *Food Nutr Bull* 2004; 25 Supl 1: S1–89.
27. Engle, P.L. et al. The care Initiative. Assessment, analysis and action to improve care for nutrition. New York, United Nations Children's Fund, 1997.
28. Fleischer, K. Et al. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста/Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия, № 87, 2001.
29. Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers. Geneva, World Health Organization, 1999.
30. Milla, P.J. Feeding, tasting and sucking. In: *Pediatric gastrointestinal disease*. Vol. 1. Philadelphia, B.C. Decker, 1991, pp. 217–223.
31. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, World Health Organization, 1995 (WHO Technical Report Series? No.854).
32. Шарманов Т.Ш., Тажибаев Ш.С. «Национальная программа и план действий по профилактике дефицита витамина А». Астана-Алматы, 2007 г.
33. Дж. Мерта. Справочник врача общей практики. Москва. 2008 г.
34. Карманный справочник ИВБДВ, приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 31 марта 2011 г. №172
35. Буклет-схема ИКАТ/ИВБДВ, приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 г. №907
36. Форма №112 нового образца, приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 г. №907