

утверждена приказом по МБДОУ
«Сотницинский ДС» №17 от
31.01.2024 г.
Заведующий МБДОУ
«Сотницинский ДС»
В.И. Широкова



**Индивидуальная адаптивная образовательная программа
для ребёнка 4-5 лет с сердечно-сосудистым заболеванием в
условиях общеразвивающей группы в детском саду».**

Разработала:

воспитатель

МБДОУ «Сотницинский ДС»

Кузнецова Елена Николаевна

Утверждена приказом по МБДОУ
«Сотницинский ДС» №17 от
31.01.2024 г.
Заведующий МБДОУ
«Сотницинский ДС»
В.И. Широкова

**Индивидуальная адаптивная образовательная программа
для ребёнка 4-5 лет с сердечно-сосудистым заболеванием в
условиях общеразвивающей группы в детском саду».**

Разработала:
воспитатель
МБДОУ «Сотницинский ДС»
Кузнецова Елена Николаевна

1. ВВЕДЕНИЕ

Злободневность сердечно-сосудистых болезней обусловлена широкой распространенностью, высочайшим показателем смертности и важными социально-экономическими потерями.

Таким образом, актуальность данной проблемы состоит в том, что схожим болезням, подвержена крупная часть народонаселения, что плохо воздействует на самочувствие цивилизации. Опасения не может не активизировать тот факт, что распределение сердечно-сосудистых болезней с каждым годом неуклонно возрастает.

Многие исследователи говорят об эпидемии ССЗ (сердечно-сосудистые болезни) в наше время. Рост болезней сердца и сосудов свойственен для индустриальных государств, что связывают с такими причинами, как урбанизация (высочайшая концентрация народонаселения), изменение ритма жизни и повышение эмоциональной напряженности. Статистика заболеваемости и смертности неумолимо подкрепляет, что жизнь и самочувствие человека XXI века находятся под прицелом сердечно-сосудистой патологии. Для выхода из данной тяжелой ситуации необходимы экстренные меры. Работа ведется в различных направлениях, но одно из важных – профилактика и ранняя диагностика. Сердечно-сосудистые болезни, по всеобщему признанию, являются государственной проблемой. Учитывая тот факт, что почти все болезни сердечно-сосудистой системы имеют истоки в детском возрасте, задачей для кардиологов, является обнаружение риска у детей по формированию болезней сердца, ранней диагностике, ведении профилактической работы, направленной на предупреждение реализации данных болезней. Актуальность предоставленной программы определяется необходимостью успешной социализации ребенка с ограниченными способностями здоровья в современном сообществе.

Несмотря на то, что конструкция сердечно-сосудистых болезней и главные патологические состояния, послужившие предпосылкой смерти у детей. Поздняя диагностика и неадекватная критика прогноза у деток лежат в базе высочайшей заболеваемости и смертности в старших возрастных группах, а успех профилактических программ напрямую зависит от их ранней реализации. Гипертоническая и ишемическая заболевания сердца, нарушения ритма, кардиомиопатии и даже склероз часто начинаются в детстве, прогрессируют и нередко становятся предпосылкой нетрудоспособности в наиболее старшем возрасте. Положительный эксперимент государств с невысоким уровнем смертности от сердечно-сосудистых болезней указывает, что на успешность борьбы с данной патологией огромное воздействие оказывают ее раннее обнаружение, исцеление и профилактика в детстве.

По-прежнему актуальна проблема врожденных пороков сердца, отрицательная ее сторона содержится в том, что рост числа нездоровых гораздо опережает рост хирургической энергичности

К сожалению, степень развития медицины не представляет способности вторгнуться во внутриутробное формирование плода и когда-то воздействовать на закладку сердца. Профилактика ВПС (врожденный порок сердца) у деток подразумевает тщательное обследование родителей перед планируемой беременностью. Плановая вакцинация против краснухи, которая проводится всем девочкам, позволяет избежать появления ВПС вследствие данной опасной инфекции. Кроме такого, непременно следует войти звуковой скрининг в положенные сроки гестации. Этот способ позволяет в пору обнаружить пороки развития у малыша и принять нужные меры. При необходимости из родильного зала новорожденного заберут в отделение, чтоб тут же прооперировать и дать ему возможность существовать дальше.

Устанавливая федеральные государственные образовательные стандарты, Конституция России поддерживает формирование разных форм образования и самообразования [ст. 43 Конституции РФ].

В согласовании ФГОС ДО важным условием включения ребенка с особенными образовательными нуждами в среду дошкольного образовательного учреждения общеразвивающего вида является спец. психолого-педагогический компонент инклюзивной практики. Родители ребенка имеют преимущество на отбор образовательной стратегии для собственного ребенка и определение дошкольного образовательного учреждения, в котором ребенок получит лучшую социализацию

1. 4. Цель и задачи адаптированной образовательной программы

Цель: способствовать социализации ребенка с корригированным врожденным пороком сердца в среде ровесников за счёт развития координационных возможностей организма.

Задачи:

1. Создание для ребенка личного лечебно-двигательного режима с включением занятий лечебной гимнастикой.
2. Облегчение работы сердца (этому содействуют ритмические сокращения и расслабления мускул, дыхательные упражнения).
3. Развитие и коррекция речи.
4. Обеспечивать разностороннее формирование личности ребенка.

1. 5. Новизна

Новизна содержится в обновлении содержания программы: включены корригирующие упражнения: с предметами и без предметов;

Новизна в применении современных инновационных технологий (Здоровьесберегающие технологии, информационно-коммуникативные технологии, разработка дифференцированного физкультурного образования);

Принципы построения программы

Программа составлена на базе обычных дидактических принципов: ассоциация теории с практикой, наглядности, доступности, от простого к сложному и т. п., какие отражены в коррекционной педагогике.

Главное

По понятию М. М. Семаго " ... подлинное сознание ценностных, организационных и содержательных качеств инклюзивного образования, его принципов, задач, логики проведения развивающей и коррекционной работы, точной согласованности действий всех профессионалов по принципу " в нужное время, в нужном месте "[М. М. Семаго]

1. 6. Практическая значимость

Значимость программы сопровождения состоит в том, что ребёнок с ОВЗ имеет все шансы получать психологическое и педагогическое содействие в дошкольном возрасте, но особенная ее важность в эксперименте оказания образовательных услуг для ребёнка с ССЗ.

Индивидуальная образовательная программа по развитию малыша 4-5 лет с врожденным пороком сердца в согласовании с Федеральным законодательством Российской Федерации " Об образовании в Российской Федерации " n 273-ФЗ [в ред. Федеральных законов от 07. 05. 2013 n 99-ФЗ, от 23. 07. 2013 n 203-ФЗ]; Приказом Министерства образования и науки РФ № 1155 от 17 октября 2013 года " Об утверждении "

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Органов Р. Г. 2 (1986 г.) приводит данные в собственной труде: согласно анатомии и физиологии изображены условия риска болезней сердца.

Горбачев В. В. 3 (1997 г.) в собственной книжке описывал главные кардиологические болезни; их этиологию; медицинский вид; диагностику, терапию и профилактику.

В первую очередь во 2-ой половине XX века основную опасность и проблему здравоохранения стали показывать неинфекционные заболевания.

Врожденные пороки сердца

Врожденные пороки сердца, представляющие аномалию развития сердца, имеют значимость в патологии.

Существует ряд систематизаций естественных недостатков сердца. В соответствии с систематизации, рекомендованной Институтом искренне-сосудистой хирургии им. Академика А.Н.Бакулева различают: недостатки белого (бледного) типа с сбросом ежемесячные согласно левостороннюю сторонку в правую сторону (нехватка межпредсердной перегородки).

Существует ряд свойств, в соответствии с которым вероятно предполагать у ребенка сердечная недостаточность: цианоз ушных раковин, носа, губ, рук, ног.

У Самиры тип цианоза носит название периферического «холодного» типа, в данном типе цианоза кожа регулярно холодная, так как уменьшена скорость кровотока.

У Самиры нехватка межжелудочковой перегородки. ДМЖП является одним из распространенных пороков сердца (ВПС). до 23,7% [Бураковский В.И.1982].

Во внутриутробной стадии ДМЖП совсем никак не влияет в кровообращение.

Следует выделить, в таком случае то, что ДМЖП – это ВПС бледного типа.

Из выше сказанного следует, в таком случае то, что цианоз является признаком, демонстрирующим заболевание. Внезапное появление и увеличение цианоза свидетельствует об ухудшении состояния.

Следующим важным признаком является систолический шум тот или иной выявляется в 1-ый месяца жизни ребенка.

При стенозе, вероятно, выявить дальнейшие качества: кожные покровы и слизистые синего цвета, выраженная одышка. Помимо этого, главным показателем является одышка, навязчивый прогрессирующий кашель, влажные хрипы.

В младенческом году аппараты кровообращения обладают несколько анатомических отличительных черт, какие отражаются в многофункциональной возможности сердца.

Сердечная мускула владеет надлежащими ведущими качествами: автоматизмом, возбудимостью, проводимостью, сократимостью и рефрактерностью.

Автоматизм – это дееспособность клеток проводниковой системы генерировать электронные импульсы без роли нервной системы в ней самой без каждой стимуляции снаружи.

Возбудимость – дееспособность клеток проводниковой системы и сократительного миокарда откликаться на всевозможные раздражители.

Под воздействием раздражителей сердечная клеточка электрически активизируется и генерирует потенциал воздействия.

Проводимость – дееспособность всех клеток миокарда проводить импульсы возбуждения к располагающимся рядом клеточкам.

Сократимость – дееспособность клеток миокарда к уменьшению при возбуждении.

Рефрактерность – неспособность активизированной сердечной клеточки возобновил активироваться при дополнительном раздражении.

Ритмическое уменьшение мускулатуры предсердий и желудочков – это систола предсердий и желудочков. Она ведет к увеличению давления окружающей в их крови, выливающейся в что направленности, где ее нажим ниже и куда положение клапанов сердца допускает ее отток.

Систола желудочков – уменьшение мускулатуры желудочков – сопрягается с важным увеличением давления крови в их полостях, которое делается повыше давления крови в предсердиях. Это ведет к смыканию атриовентрикулярных клапанов.

Незамедлительно по прекращении систолы желудочков наступает диастола – расслабление мускулы сердца, во время которой случается заполнение сердца кровью. В направление всей систолы желудочков предсердия присутствуют в фазе диастолы – расслабляются. В их втекает кровь из полых вен, предсердия заполняются и растягиваются кровью, нажим в их растет, открываются атриовентрикулярные клапаны. Кровь, скопившаяся в предсердиях, втекает в желудочки.

Мощь сердечных уменьшений находится в зависимости от достигаемой к концу диастолы степени растяжения полости сердца и отображает качества самой мышечной ткани сердца (закон сердца).

Но самоуправление и гарантирует вероятность ритмических уменьшений сердца, но оно не изолировано от оставшегося организма. Работа сердца располагается под нескончаемым действием нервной системы, которая может помочь приспособить ее к разным условиям наружной и внутренней среды.

Таким образом, нервная система играет роль особого «диспетчера», который определяет, каким лучшим образом скоординировать работу сердца.

Огромную роль в работы сердца играет и центральная нервная система. Для всякой жизнедеятельности необходима энергия. Для уменьшения сердечной мускулы энергия появляется при расщеплении макроэргических соединений (АТФ – аденозин трифосфорной кислоты и др.). Во время диастолы эти соединения воспроизводятся. Любопытно, собственно, что в случае если их синтез исполняется в пребывании необходимого числа воздуха (аэробным путем), то в итоге выполняется большее численность энергии, а в случае если воздуха не достаточно (анаэробным путем), то энергии аккумулируется важно меньше.

Кровообращение – задаток и условие жизнедеятельности организма.

Для поддержания обычного состояния организма нужно, чтобы по сосудистой системе в единицу времени проходило достаточное для данных критерий его жизнедеятельности численность крови. Для всякого человека в любой момент времени это численность персонально. Чем гарантируется данный «персональный подход»

Уровень артериального давления не является неизменной величиной.

Детские заболевания – чрезвычайно тяжелая тема. Еще сложнее произносить о заболеваниях, ставящих под опасность не лишь самочувствие, но жизнь маленького человека. Именно к таковым болезням относятся заболевания сердца. Тем не наименее произносить об этом принципиально и необходимо, это нужно в первую очередность родителям, чьи детки родились с пороками сердца или заполучили их в качестве последствия перенесенных болезней.

Родителям, столкнувшимся с болезнью сердца у собственного малыша, нужно ведать, как предпосылки происхождения и индивидуальности протекания, так и имеющиеся способы исцеления недуга. Таким образом, степень развития медицины позволяет человеку управляться со многими раньше неизлечимыми заболеваниями. Главное, встретившись с болезнью – не опускать руки. В первую очередность точные представления о природе заболевания и значении тех или других мед манипуляций.

Несмотря на то что медицина прилагает большие стремления для выявления патологий сердца у деток, родителям не стоит бессознательно уповать на плановые обследования. Своевременно обратиться к доктору со своими сомнениями и вопросами. С иной стороны, имеется категория мам, какие не знают физических особенностей детской сердечно-сосудистой системы и проходят кучу обследований по поводу обычных, но кажущихся им опасными симптомов. Такая крайность травмирует как психику малыша, так и самих родителей, но она наиболее преимущественна, чем совершенное неимение интереса к здоровью малыша.

Кардиология— широкий раздел медицины, занимающийся исследованием сердечно-сосудистой системы человека: строения и развития сердца и сосудов, их функций, подключая исследование обстоятельств их происхождения, устройств развития, клинических проявлений, вопросов диагностики, разработку действенных способов их исцеления и профилактики. Кроме такого, в сфере ведения кардиологии лежат трудности мед реабилитации лиц с поражениями сердечно-сосудистой системы.

Детская кардиология охватывает просторный диапазон нарушений сердечно-сосудистой деятельности - начиная от нарушений внутриутробного развития сердца и сосудов, до воспалительных болезней сердца и его оболочек (миокардит, перикардит, эндокардит).

Заболевания сердца у деток в большинстве случаев врождённые. Это более распространённая, объединённая по одному признаку группа структурных нарушений у младенцев.

У 8 младенцев из 1000 живых новорождённых имеются нешуточные деформации сердца. Приблизительно у 1 из 10 мертворождённых младенцев имеется отклонение развития сердца Источник: [[http:// meduniver. Com/ medical/ profilaktika/ vrogdennie_poroki_serdca_u_detei. Html meduniver](http://meduniver.com/medical/profilaktika/vrogdennie_poroki_serdca_u_detei.html)]

Причины врождённых пороков сердца - материнские болезни: - Инфицирование краснухой- СКВ- Сахарный диабе. Приём лечебных и наркотических препаратов мамой: - Терапия варфарином- Фетальный спиртной синдром. Хромосомные странности: - Синдром Дауна (трисомия 21) - Синдром Эдвардса (трисомия 18), - Синдром Патау(трисомия 13) - Синдром Тернера(45х0) - Делеция хромосомы 22q11. 2- Синдром Вильямса(микроделеция хромосомы 7) Наиболее распространённые врождённые пороки сердца . Нецианотические пороки сердца • Лево-правые шунты. - ДМЖП — 30%. - ОАП —12%. - ДМПП — 7%. • Обструкция оттока крови - Стеноз лёгочной артерии — 7%. - Стеноз аорты — 5%. - Коарктация аорты — 5%. Цианотические пороки сердца • Тетрада Фалло — 5%. • Транспозиция больших артерий — 5%. • ДПЖП, целый —2%. Достижения в исследовании кардиологических болезней у деток: Увеличивается обнаружение пороков на шаге антенатального ультразвукового скрининга. Большинство пороков диагностируют с поддержкой Эхо КГ, которая считается главный диагностической способом. • МРТ даёт вероятность исполнять трёхмерную реконструкцию трудных пороков сердца, расценивать гемодинамику и режимы кровотока и оказывает помощь интервенционной кардиологии, снижая надобность в катетеризации сердца. • Большинство трудных пороков сердца имеют все шансы быть скорректированы вполне во время одной операции, к примеру, транспозиция больших артерий. • Возрастает количество пороков (60%), исцеление которых разрешено жить не инвазивно, к примеру, ОАП. • Новые способы терапии разрешают пресекать лёгочную гипертензию и тем самым задержать трансплантацию сердца. • Общая смертность в итоге кардиохирургических вмешательств у младенцев снизилась с 20% в 1970 г. до 4% в 2014 г.

Детская кардиология подключает в себя огромную численность разных болезней, в базе которых лежит поражение сердца и/ или сосудов. Это врожденные пороки сердца, аритмии, ревматизм, неревматические воспалительные болезни сердца, миокардиодистрофии, артериальные гипертензии и гипотензии и др. болезни. Медицина насчитывает наиболее 150 видов разных пороков сердца и наиболее 300 вероятных обстоятельств их происхождения.

У природы действует принцип лотереи: рождается здоровым, – с пороком сердца, в пропорции приблизительно 1 к 100. Точно так же натура постановляет, кому достанется простая форма болезни, которую разрешено вылечить методом операции. К счастью, в крайние годы существенно расширились способности оказания мед поддержке детям с болезнями сердечно-сосудистой системы.

Появились новейшие способы обследования и диагностики. Это чрезвычайно принципиально, так как в итоге несоответствующей диагностики и исцеления болезни сердечно-сосудистой системы имеют все шансы привести к инвалидности, а также и к гибели.

В большинстве случаев установленный вашему ребенку диагноз – недостаток сердца – не является вердиктом. Опытные детские кардиологи имеют так необъятную практику проведения операций, что процент спасенных пациентов составляет 95 %! Заботливые родители, кропотливо наблюдающие за собственным ребенком, имеют все шансы посодействовать доктору обнаружить эти болезни на ранних шагах их развития и излечить малыша или облегчить движение заболевания.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА

Медицинский термин "недостаток сердца" на самом деле предполагает не какое-то одно, а различные конфигурации структур сердца. Порок может быть врожденным (появившимся до рождения или во время родов) или полученным (вследствие перенесенной болезни).

Врожденные пороки сердца (ВПС) – это появляющиеся внутриутробно анатомические недостатки сердца, его клапанного аппарата или его сосудов, обусловленные странностями их эмбрионального развития.

Пороки создаются с 19-го по 72-й день беременности, когда сердечко зародыша из маленького пульсирующего комочка преобразуется в настоящий орган. Частота происхождения врожденных пороков сердца по отношению ко всем заболеваниям деток сочиняет 0, 2–0, 5 %, а для деток главного года жизни – 5–10 %. По этим Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева РАМН (2006), в России раз в год появляются наиболее 25 тыс. деток с ВПС и частота ВПС составила 9: 1000 родов.

Больше пятидесяти процентов из таковых деток нуждаются в неотложной операции для спасения жизни. Свыше 70 % деток, которым не было оказано неотложное хирургическое содействие - погибли, 97 % деток не лишь выживают, но и совсем освобождаются от заболевания (НЦССХ им. А. Н. Бакулева, 2007).

Причины Возникновения ВПС

Врожденные пороки сердца и магистральных сосудов появляются вследствие нарушения обычного развития системы кровообращения еще в эмбриональном периоде. На их формирование решающее воздействие оказывают действия разных причин на эмбрион в сроки от третьей до восьмой недели (от 18-го до 40-го дня) внутриутробного развития. В это время происходит создание камер и перегородок сердца.

Врожденные пороки сердца имеют все шансы появляться при перенесении вирусных болезней в первые три месяца беременности – краснуха, грипп, респираторно-вирусная инфекция (ОРВИ, ОРЗ), герпес. Почти половина матерей, родивших деток с ВПС, указывали в анамнезе на вирусные болезни в легкой и тяжелой форме в начале беременности.

Тем не наименее невозможно объединять происхождение врожденных пороков лишь с повреждением эмбриона вирусной инфекцией. Здесь имеют смысл почти все причины – хронические болезни мамы, проф. заболевания, напряженное использование во время беременности разных лекарств, пьянство родителей, табакокурение, потомственная расположенность.

Вероятность рождения деток с врожденными пороками сердца для матерей, страдающих сладким диабетом, сочиняет 3–5%, хроническим алкоголизмом – 30 %. Риск происхождения врожденного порока сердца в семье, в которой уже имеется недалекий родственник с пороком сердца, сочиняет 1–6%. В настоящее время понятно возле 90 врожденных странностей сердечно-сосудистой системы и огромная численность разных их вариантов.

Врожденные пороки сердца имеют все шансы быть изолированными (присутствующими в единственном числе) или комбинированными, а сочетаться с иными странностями развития. Наиболее нередко видятся последующие пороки сердца: недостаток межжелудочковой перегородки (12–30 % случаев), недостаток межпредсердной перегородки (10–12 % случаев), явный артериальный проток (11–12 % случаев), тетрада Фалло (10–16 % случаев) по отношению ко всем врожденным порокам сердца.

Распространенность такого или другого врожденного порока сердца существенно меняется в разных возрастных группах. Если посреди деток в возрасте от 1 года до 14 лет с врожденными пороками сердца транспозиция магистральных сосудов наблюдается в 0, 6 % случаев, то посреди деток главного года жизни – в 14 %.

Определить анатомический недостаток порока сердца (вести топическую диагностику) достаточно трудно. Для этого врач-кардиолог проводит тщательное клиническое

исследование и становится подготовительный диагноз порока. Затем используются инструментальные способы изучения, среди которых важными являются ЭКГ, рентгенологическое изучение, УЗИ сердца, позволяющие уточнить имеющийся анатомический недостаток, тщательно найти гемодинамические нарушения, вызванные пороком, и степень недостаточности кровообращения.

Для облегчения постановки диагноза все врожденные пороки сердца по предписанию педиатра е. Тауссиг(1948) разделены на две группы – "голубые" и "белоснежные" ("бледные"). Деление основано на наличии или отсутствии цианоза(синюшность) кожи, ногтей и слизистой.

В группу "белоснежных" вступают пороки, при которых или нет шунта(патологического обходного пути) меж правым и левым отделами сердца(стеноз(ограничение) устья аорты, коарктация аорты, отделенный стеноз легочной артерии), или если шунт и имеется, то через него протекает обогащенная кислородом кровь в большей степени из левых полостей сердца в правые или из аорты в легочную артерию(недостатки межжелудочковой и межпредсердной перегородки, явный артериальный проток).

В группу "голубых" вступают пороки, при которых имеется сброс значимого количества венозной крови в артериальное русло благодаря наличию венозно-артериального шунта (тройка, тетрада и пентода Фалло, атрезия трехстворчатого клапана и др.) или в итоге впадения легочных вен в правое предсердие (аномальный дренаж легочных вен). Или смешивание крови происходит вследствие отсутствия перегородки (трехкамерное сердечко, совместный артериальный ствол), или в итоге транспозиции(перемещения) магистральных сосудов. Эти пороки гораздо опаснее и труднее пороков белого типа.

Для постановки диагноза ВПС огромное значение имеет черта легочного кровотока (в сосудах небольшого круга кровообращения). Легочный кровоток может быть, как перегружен, так и обеднен.

Обеднение небольшого круга кровообращения начинается при уменьшении количества крови, поступающей в сосуды легких.

При наличии перегрузки небольшого круга кровообращения малыш нередко болеет ОРВИ, ОРЗ, не один раз переносит воспаление легких(пневмонию), при этом болезнь, как правило, протекает тяжело. К порокам, протекающим с перегрузкой небольшого круга кровообращения, относятся недостаток межжелудочковой перегородки, недостаток межпредсердной перегородки, явный артериальный проток.

Врач-кардиолог судит о состоянии кровотока в системе небольшого круга кровообращения по клиническим данным. При гипертензии в маленьком круге кровообращения у малыша при выслушивании сердца определяется болезненный шум 2-го тона на легочной артерии, при рентгеновском исследовании наблюдается утолщение легочного рисунка. При обеднении небольшого круга кровообращения 2-й тон на легочной артерии ослаблен, а при рентгеновском исследовании наблюдается повышенная прозрачность легочных полей.

Дефект Межжелудочковой Перегородки

Дефект межжелудочковой перегородки(ДМЖП) представляет собой присутствие врожденного отверстия в межжелудочковой перегородке меж 2-мя желудочками сердца. Через это отверстие кровь из левого желудочка может влить в правый, и, напротив. Это повреждение приводит к сердечной недостаточности, пневмонии, хроническому расстройству кормления и утрате веса.

Дефект может находиться сам по себе(разъединено) или в сочетании с иными пороками сердечно-сосудистой системы. Изолированный ДМЖП является более распространенным пороком сердца у детей. Частота его встречаемости колеблется от 10 до 30% среди всех ВПС.

Межжелудочковая перегородка, разделяющая правый и левый желудочек, состоит из 2-ух долей: нижней – мышечной, представляющей собой тучный слой мышечных волокон, и верхней – мембранозной, интеллигентной соединительной тканью.

Дефект МЖП может быть 2-ух видов:

- 1) в мышечной доли перегородки отверстие традиционно маленького размера (от 0,5 до 2 см), при этом при сокращении сердечной мускулы просвет недостатка еще более уменьшается. Наблюдаются такие недостатки у 2–8% деток. У 1–2% деток определяется совершенное неимение межжелудочковой перегородки;
- 2) в мембранозной доли перегородки отверстие традиционно огромного или среднего размера (от 1 до 5–6 см), сталкивается в 70–80 % случаев.

Нарушение при этом пороке не является неизменным, а по мере роста и развития малыша изменяется, что ведет к изменению медицинской картины порока.

Изолированные недостатки межжелудочковой перегородки в зависимости от их размеров, расположения, величины сброса крови через шунт, уровня давления в правом желудочке и легочной артерии в свою очередь разделяются еще на две формы.

Первая форма подключает малые недостатки, расположенные основным образом в мышечной доли перегородки, какие не сопровождаются выраженными нарушениями кровотока. Эта форма перемещает заглавие заболевания Толочинова-Роже.

Вторую форму сочиняют недостатки достаточного огромных размеров, расположенные в мембранозной(перепончатой) доли перегородки, протекающие с выраженными нарушениями гемодинамики.

Болезнь Толочинова-Роже

Первым, а время от времени и единым проявлением этого порока является систолический шум в области сердца, возникающий традиционно с первых дней жизни малыша. Шум чрезвычайно громкий, он выслушивается не лишь в области сердца, но проводится по всей глубокой клетке и даже по костям. Этот шум появляется при прохождении крови через узкое отверстие в перегородке под высочайшим давлением крови, из левого желудочка в правый желудочек.

У большинства нездоровых деток в области сердца при ощупывании определяется систолическое дрожание глубокой клеточки – " кошачье мурлыканье ", описанное больше. Дети отлично растут и развиваются, никакими жалобами формирование не сопровождается.

У некоторых детей при заболевании Толочинова – Роже выслушивается не твердый, а чрезвычайно ласковый систолический шум, который уменьшается или даже вполне теряется при физиологической перегрузке. Такое изменение гула разрешено разъяснить тем, что при перегрузке благодаря мощному сокращению мускулы сердца отверстие в межжелудочковой перегородке вполне закрывается и ток крови через него прекращается.

Признаков недостаточности кровообращения при данной форме порока нет. ЭКГ, как правило, не вызывает нареканий. При рентгеновском исследовании определяется, что габариты и форма сердечной тени обычные. Дефект межжелудочковой перегородки находится лишь при УЗИ сердца.

Дефекты В Мембранозной Части Перегородки

Вторая форма недостатка межжелудочковой перегородки со средним или огромным размером отверстия, размещенного в перепончатой ее доли, традиционно протекает с нарушениями гемодинамики, выраженность которых зависит от размера и расположения недостатка.

При маленьких дефектах и умеренных нарушениях гемодинамики жалобы у нездоровых отсутствуют. Дети отлично переносят физиологические перегрузки, изредка болеют болезнями дыхательных путей. Кожа обычной окраски. Грудная клетка не деформирована. В области сердца прослушивается твердый систолический шум перегородочного недостатка.

При дефектах среднего и огромного размера у деток уже в первые недели жизни имеют все шансы показаться симптомы недостаточности кровообращения. Они выражаются в облике одышки, возникающей поначалу при беспокойстве, сосании, а потом и в умеренном состоянии. Также таковым детям характерна тахикардия (ускорение пульса). На протяжении главного года жизни эти детки нередко болеют ОРЗ, воспалениями легких. 60 % из них отстают в физиологическом и психомоторном развитии, у почти всех наблюдается формирование гипотрофии (похудания – отставания в весе). Кожа бледная. У большинства деток уже с 3-4-месячного возраста затевает организовываться " добросердечный горб ", готовый в центре глубокий клеточки. Над областью сердца определяется дрожание глубокий клеточки – " кошацье мурлыканье ".

Врач-кардиолог при обследовании малыша выслушивает обычный шум межжелудочкового недостатка – шум систолический, твердый, с максимумом звучания в 3-м межреберье, слева от грудины, отлично передается направо за грудину и на спину, он как бы " опоясывает " грудную клетку.

У детей в возрасте 1–2 лет начинается фаза условной компенсации порока, для которой типично неимение одышки и тахикардии. Детки становятся наиболее активными, начинают лучше добавлять в массу тела, вырастать, и почти все по собственному развитию фактически настигают ровесников. Значительно реже по сравнению с главным годом жизни болеют простудными болезнями.

Для наиболее четкой диагностики порока, определения размеров недостатка, его расположения и характеристик гемодинамики, непременно проводится УЗИ сердца. На нем традиционно отлично видимы недостатки в перегородке. В зависимости от степени нарушения наблюдается чрезвычайно огромное обилие предстоящего натурального течения болезни, требующее разного терапевтического и хирургического исцеления. Небольшие ДМЖП протекают подходяще и не представляют опасность жизни. Причем в большинстве случаев болезнь проходит " само по себе ". В первый месяц жизни закрывается возле 80 % отверстий, в наиболее поздние сроки из оставшихся ДМЖП в 10–50 % может быть их внезапное закрытие. При дефектах средних размеров на главном году жизни часто развивается недостаточность кровообращения, требующая внедрения консервативного исцеления. Если такое исцеление как оказалось мало действенным, то родителям нужно обратиться за консультацией к доктору для решения вопроса о хирургическом лечении.

Показанием к хирургической устранимости ДМЖП является выраженная сердечная недостаточность, которая не уменьшается под воздействием консервативного исцеления, рецидивирующие пневмонии, формирование легочной гипертензии и прибавление бактериального эндокардита. При подходящем развитии болезни, отсутствии признаков легочной гипертензии и сердечной недостаточности нужно постоянное надзор за ребенком врача-кардиолога, но от операции разрешено воздержаться в вере на внезапное закрытие ДМЖП. Но ежели эта счастливая случайность не случится к 5–6 годам, то консультация кардиохирурга делается обязательной. Операцию преимущественно исполнить в возрасте 4-10 лет. У наиболее маленьких деток ее проводят лишь по неотложным свидетельствам. Техника таковых операций отлично отработана, и излечение начинается у 95 % пациентов. Радикальная операция – ушивание или пластическое закрытие ДМЖП проводится в критериях искусственного кровообращения, с подключением к особой аппаратуре. Уже чрез 1–2 года после подходящей операции детки имеют все шансы новости обычный образ жизни и совсем забыть о собственной заболевания!

Сохранить Дефект межпредсердной перегородки – ДМПП – врожденное аномальное известие меж предсердиями, когда имеются одно или некоторое количество отверстий в перегородке меж ними. Этот недостаток сочиняет от 5 до 15 % всех врожденных пороков сердца. В раннем детстве симптомы этого болезни имеют все шансы быть фактически неприметны.

Размеры, размещение отверстий, их численность посещают очень разны.

В зависимости от расположения распознают последующие формы порока:

1 – основной недостаток межпредсердной перегородки – ДМПП-1;

2 – вторичный недостаток межпредсердной перегородки – ДМПП-2;

3 – открытое овальное окно;

4 – атриовентрикулярная коммуникация – АВК – сочетание недостатка межпредсердной перегородки с нарушением развития атриовентрикулярных клапанов;

16

5 – совершенное неимение межпредсердной перегородки.

Наиболее нередко сталкивается ДМПП-2, он сочиняет 80 % всех межпредсердных извещений.

Клинически появляются недостатки, размер которых 1 см и более. Из-за наличия аномального межпредсердного извещения происходит слияние крови в предсердиях. Кровь течет из предсердия с огромным систолическим давлением (из левого) в предсердие с наименьшим давлением (в правое). В итоге сброса крови через межпредсердный недостаток (отверстие) в маленьком кружке кровообращения располагаться лишнее численность крови (развивается гиперволемиа небольшого кружка).

Проявления ДМПП чрезвычайно разнородны и зависят от расположения недостатка, его величины, ступени выраженности нарушений гемодинамики в маленьком кружке кровообращения. На протяжении главного месяца жизни главным, а часто и единственным симптомом является непостоянный, слабо выраженный цианоз, возникающий при крике, беспокойстве, который постоянно замечают. Основные симптомы порока начинают выявляться на 3-6-м жизни, но достаточно нередко конечный диагноз разрешено определить лишь в 2-3-летнем возрасте, и даже в наиболее поздние сроки.

При маленьких ДМПП детки физиологически развиты привычно, не пожалуются на настроение, и лишь случаем выслушанный шум в сердечко дает предлог для обследования малыша. При огромных ДМПП уже в раннем возрасте наблюдается отставание деток в физиологическом развитии, они растут бледными, худыми, нередко болеют простудными болезнями. В возрасте постарше у таковых деток наблюдается отставание в росте, в массе тела, запаздывает половое формирование. Вместе с этим они отлично переносят физиологические перегрузки. Если они попадают на консультацию к кардиологу, то он при обследовании услышит вдоль левого края грудины систолический шум умеренной громкости. На ЭКГ будут видимы симптомы перегрузки правых отделов сердца. ЭХОКГ дозволяет совсем обнаружить недостаток в межпредсердной перегородке – замерить его величину и найти его размещение.

Спонтанное, само по себе закрытие ДМПП начинается у маленького числа деток (у 3–5% в возрасте до 5–6 лет). Средняя длительность жизни при ДМПП-2 – 36–40 лет

Консервативное исцеление ДМПП назначают при развитии недостаточности кровообращения. Очень отличные итоги дает оперативное удаление недостатка.

Оптимальным возрастом для операции станет просвет меж 5-м и 10-м годами жизни.

Спонтанное закрытие протока может быть, но оно наблюдается чрезвычайно изредка.

Средняя длительность жизни при наличии ОАП сочиняет 25–45 лет. Иногда нездоровые доживают до 61–70 лет.

Поставленный ребенку диагноз ОАП является безусловным свидетельством к операции по его закрытию. Оптимальные сроки для операции от 6-12 месяцев до 3 лет. В крайние годы выполняются операции закрытия протока из минидоступа. У новорожденных деток может быть медикаментозное закрытие протока, для этого употребляют продукт индометацин.

Частота врожденных пороков сердца достаточна высока. Оценка частоты встречаемости колеблется, но, в среднем, она сочиняет 0,8 - 1,2% от всех новорожденных. Из числа всех встречающихся пороков развития она сочиняет до 30%. Врожденные пороки сердца (ВПС) представляют собой очень необъятную и разнородную группу болезней, в которую вступают как сравнительно легкие формы, так и состояния, несопоставимые с жизнью

малыша. Основная толпа деток гибнет в движение главного года жизни (до 70-90%), а из них в движение главного месяца. После главного года жизни смертность грубо снижается, и в период от 1 года до 15 лет гибнут не более 5% деток

Профилактика при ВПС может быть условно разделена на профилактику происхождения врожденных пороков сердца, профилактику неблагоприятного развития ВПС и профилактику осложнений врожденных пороков сердца.

В первичной диагностике почти всех болезней, в том числе и сердечно-сосудистой системы, нет, как ни удивительно, ничего трудного. Все элементарно и общедоступно: за младшими детьми необходимо кропотливо следить, а у деток постарше – пристально касаться к их жалобам на скорую утомляемость, отставание от ровесников во время бега, препятствие при подъеме по лестнице и др., а также на биение, боли в области груди(сердца), учащенное дыхание. Родители как люди, непрерывно контактирующие с ребенком, чрезвычайно рано подозревать, что с ним происходит кое-что неладное.

Лучший метод подействовать ему – вовремя обратиться к доктору.

Для этого нужно найти частоту пульса, дыхания, поставить краску на кожу, изготовить осмотр и пальпацию глубокой клеточки. Как это изготовить и что станет проявляться нормой?

Пульс(лат. Pulsus – толчок) – толчкообразное ритмическое ограничение стенок сосуда, вызванное ходом крови, выбрасываемой сердцем за одно ограничение.

Число пульсовых волн в норме одинаково числу сокращений сердца. У здоровых деток частота пульса зависит от возраста. У малыша главного года жизни частота пульса обязана быть 130–125 ударов в мин, в возрасте 5–7 лет – 100-90, в возрасте 8-10 лет – 85–80, в возрасте 11–14 лет – 80–70 ударов в мин в состоянии спокойствия.

Измерить артериальный пульс чрезвычайно элементарно. Удобнее только прощупать его на лучевой артерии методом наложения кончиков пальцев руки(пальпации) на область лучезапястного сустава(в нижней четверти предплечья, на запястье с внутренней стороны руки), где артерия лежит поверхностно под кожей. У деток младшего возраста, в особенности главного года жизни, прощупать пульс на запястье может быть проблемно. Зато у них разрешено просто увидеть выраженную пульсацию артерий на висках и на шее. Здесь разрешено подсчитать пульс. Обычно засекают количество пульсовых волн за 15, 20, 30 сек. и умножают полученную цифру на 4, 3, 2 поэтому.

Для деток свойственна летучесть(лабильность) пульса.

Тахикардия – ускорение пульса. Легко появляется при клике, физиологической перегрузке, эмоциональном напряжении(удовлетворенность, ужас, боязнь), в жаркую погоду. Но в норме, как лишь перестает делать причина, дерзкий ускорение, оно довольно скоро проходит. Стойкая тахикардия наблюдается при почти всех заболеваниях сердечно-сосудистой системы – миокардитах, сердечной недостаточности, нарушениях сердечного ритма и др., а в том же духе при повышении температуры тела.

Урежение пульса – брадикардия – может быть у здоровых деток, занимающихся спортом. Но может отслеживаться и у нездоровых деток при нарушениях сердечного ритма при повышении внутричерепного давления, при гипотиреозе(понижении функции щитовидной железы).

Дыхание – непростой постоянный процесс, в итоге которого организм из наружной среды употребляет кислород и выделяет во наружную среду углекислый газ и воду.

Учащение дыхания – одышка – один из первых симптомов развития сердечной недостаточности. Родителям следует напрячься, ежели малыш нередко подвержен одышке и не может скоро с ней совладать.

Частота дыхания в норме в состоянии спокойствия сочиняет у деток главного года жизни 30–40 вдохов в 1 мин, в возрасте 3 лет – 25, в 7–8 лет – 18–22, в 10–14 лет – 16–18 дыханий в 1 мин. Небольшое ускорение дыхания наблюдается у здоровых деток при

значимой физиологической перегрузке. Но с прекращением ее частота дыхания скоро прибывает к исходной величине.

При разных заболеваниях сердечно-сосудистой системы одышка может появиться при маленькой физиологической перегрузке и даже в состоянии спокойствия, и быть неизменной.

Если одышка возникает приступами, возрастает и сопровождается появлением синевы кожи (цианоза), то это может быть признаками томных врожденных пороков сердца (тетрада Фалло и др.)

Родителей новорожденного малыша обязано насторожить возникновение у него приступов внезапного беспокойства, клика, сопровождающихся бледностью кожи, вялостью, появлением прохладного пота. Эти симптомы появляются при развитии острой сердечной недостаточности и свидетельствуют о наличии томного болезни сердца.

Лечение при всех пороках сердца в принципе одинаково. Ввиду такого что в нашем постановлении покуда нет ни 1-го средства, способствующего обратному развитию имеющихся уже анатомических поражений клапанов, хорд и атриовентрикулярных отверстий, главные терапевтические мероприятия сводятся к тому, чтоб выбрать больному таковой режим и образ жизни, который подходит состоянию многофункциональной возможности его органов кровообращения в данное время, с учетом ступени бодрости поражения и частично топической диагностики порока. В крайнее время доктора начали использовать хирургическое исцеление стеноза митрального клапана. Насколько это конструктивно в детском возрасте, когда ревматизм и в после приступном периоде не постоянно разрешено полагать вполне оконченным, покажет скопление числа надзоров и долгое прослеживание судьбы таковых нездоровых. Так, М. П. Пелевина при повторном обследовании деток, переболевших ревматизмом и имевших недостаток сердца, могла установить, что в доли случаев конфигурации, соответствующие для митрального порока, прошли. Нам довелось следить такие случаи. Н. С. Корсаков докладывал в лекциях, что ему популярны единичные случаи, когда обретенный во время ревматизма недостаток сердца потом пропал. Он разъяснял это тем, что во время роста вероятна собственного рода анатомическая компенсация за счет роста тех отделов иного клапана, какие подходят укороченным участкам противоположащего; таковым образом замыкательная функция клапана восстанавливается. Вскрытие 1-го такового болезненного после гибели описывает Бенекс.

В педиатрической литературе получилось составить 20 таковых случаев и из устных извещений педиатров - 15. Однако эксперимент крайних лет после вступления систематического и долгого исцеления ревматиков эндокринными продуктами, антибиотиками и санации зева, дает существенно наилучший итог.

Спонтанное закрытие протока может быть, но оно наблюдается чрезвычайно изредка.

Средняя длительность жизни при наличии ОАП составляет 25–45 лет. Иногда нездоровые доживают до 61–70 лет.

Поставленный ребенку диагноз ОАП является безусловным свидетельством к операции по его закрытию. Оптимальные сроки для операции от 6-12 месяцев до 3 лет. В крайние годы выполняются операции закрытия протока из минидоступа. У новорожденных деток может быть медикаментозное закрытие протока, для этого употребляют продукт индометацин.

Пороки сердца, развившиеся в самом раннем возрасте, аналогично врожденным порокам, водят часто к задержке роста и всеобщего физиологического развития малыша.

Часто основным объектом неизменного недовольства человека является, и он сам. Слова о любви не лишь к недалёким, но и к себе самому, издавна у всех на слуху, и тем не наименее повторим избитую правду: любить целый мир необходимо приступать с себя. Как мы уже говорили, нужной составной долею профилактики сердечно-сосудистых болезней является физиологически функциональный образ жизни, как заявлял академик Павлов. Не упускай малейшей способности " почувствовать мышечную удовлетворенность ". Хорошо воспитать себе повадку к закаливающим процедурам: это

может быть контрастный душ, обливание прохладной водой, путешествие босиком по снегу.

Итак, суммируя произнесенное, повторим: телесная энергичность, психический настрой на доброжелательное известие к себе и миру, верное кормление, отказ от вредоносных повадок и постоянные профилактические осмотры у кардиолога – вот тот минимум, который нужен для такого, чтоб быть убежденными в том, что сердечно-сосудистые болезни обойдут вас стороной. Будем полагаться на то, что очень быстро завоевывающая мир мода на здоровы образ жизни поможет освободить ххi век от наименования " эра сердечно-сосудистых болезней ".

Современные взгляды профилактики сердечно-сосудистых болезней основаны на борьбе с причинами риска. Проведенные в нашей стране и за рубежом большие профилактические программы проявили, что это может быть, и понижение смертности от сердечно-сосудистых болезней, наблюдается в крайние годы в неких странах, наилучшее тому подтверждение. Следует особенно выделить, что некие из указанных причин риска являются общими для цельного ряда болезней.

Индивидуальная образовательная программа по развитию ребёнка-инвалида гарантирует формирование способностей с учётом его личных особенностей.

Программа охватывает короткую психолого-педагогическую характеристику ребёнка с ВПС, советы по организации работы по развитию возможностей.

Программа направлена на:

- Создание критериев развития ребёнка, раскрывающих способности для его положительной социализации;
- На создание развивающей среды для социализации и индивидуализации ребенка направлена на решение **следующих задач:**

1. Охрана и улучшение физиологического и психического здоровья ребёнка;
2. Создание критерий для развития ребёнка в соответствии с возрастными и индивидуальными чертами и склонностями;
3. Формирование общей культуры личности ребёнка;
4. Обеспечение вариативности;
5. Формирование социокультурной среды, соответствующей возрастным, личным, психологическим и физическим особенностям ребёнка.
6. Обеспечение психологической помощи семье и повышения компетентности родителей.

Программа основывается на принципах ДО:

1. Проживание малыша всех шагов детства, амплификация детского развития;
2. Индивидуализация дошкольного образования;
3. Сотрудничество и помощь;
4. Возрастная адекватность ДО;

Коррекционная работа основывается на:

1. Принцип целостности устранения и развития.
2. Принцип целостности устранения развития и диагностики.
- 3Принцип комплексности.

4. Принцип личностно-ориентированного и деятельностного подходов.

5. Принцип оптимистического подхода.

6. Принцип функционального привлечения ближайшего окружения.

Системно-деятельности подход (А. Н. Леонтьев) формирование личных возможностей нужно формировать в системе различных форм деятельности.

Индивидуальный подход к ребёнку. При организации процесса обучения более целесообразной является персональная форма проведения занятий. Необходимо учесть соматическое состояние и индивидуальное поведения ребёнка, в зависимости от которого подбирается количество упражнений. При воспитании координационных возможностей используются методические подходы.

1. Преодоление нерациональной мышечной напряженности;

2. Обучение различным движениям с постепенным увеличением их координационной трудности;

3. Для преодоления координационной напряженности нужно образовать и регулярно актуализировать осознанную установку на расслабление в нужные моменты.

Расслабляющие моменты обязаны войти в структуру всех изучаемых движений это предупредит лишнюю интенсивность;

4. Для развития координационных возможностей применяют последующие способы: стандартно-повторное упражнение; вариативное упражнение; игровой.

Эффективным способом обучения координационных возможностей является игровой способ.

Условия действенного обучения ребёнка с ВПС:

- Продолжать совершенствовать стимул к двигательной энергичности;
- Продолжать совершенствовать координационные возможности в различных видах деятельности;
- Активизировать формирование психофизических свойств, знание ориентироваться в пространстве.

Планируемые итоги освоения Программы

Целевые ориентиры дошкольного образования(ЦО) представляют собой социально нормативные возрастные качества вероятных достижений ребёнка ДО; определяются самостоятельно от форм реализации Программы, особенностей развития, не подлежат конкретной оценке, в том числе педагогической диагностики(мониторинга).

Требования ФГОС к целевым ориентирам в обязательной части программы для ребенка с ВПС.

1. Интересуется окружающими предметами и действует с ними;

2. Стремится к общению со взрослыми и подражает им.

3. Проявляет энтузиазм к ровесникам; следит за их действиями и подражает им;

4. Проявляет интерес к стихам, песням и басням, рассматриванию картинок, эмоционально отзывается на разные виды искусства;

5. Овладевает главными культурными методами деятельности, проявляет инициативу и независимость в различных видах деятельности;

7. Обладает позитивным настроем к миру, к различным видам труда, к людям и самому себе, деятельно взаимодействует со ровесниками, участвует в общих играх.

8. Способен учесть интересы и ощущения остальных, сопереживать неудачам и ликовать успехам остальных; правильно проявляет свои ощущения, в том числе веры в себя;

9. Ребенок обладает доступными ему способами выражения идей и желаний и употребляет их для выражения собственных идей, эмоций и желаний;

10. Способен к волевым усилиям;

11. Ребёнок проявляет любознательность, владеет простыми познаниями о себе, о естественном и соц. мире, в котором он живёт;

Психолого-педагогическая характеристика ребёнка с ВПС

Общие сведения о ребёнке:

Ф.И. ребёнка: Незалёнова Ева.

Дата рождения: 21.11.2012г.

Основной диагноз: оперированный ВПС. Гипоплазия правого желудочка.

Комбинированный стеноз легочной артерии. Дефект межжелудочковой перегородки.

Операция 02.07.2013г. и 24.02.2015г.

Возрастная группа: Средняя.

Категория: ребёнок-инвалид.

Детский сад посещает после операции (резекция межпредсердной перегородки, ушивание клапана легочной артерии).

Сведения о состоянии здоровья - одышка в покое, общая слабость, повышенная утомляемость, плохой аппетит, цианоз, покашливание, частые ОРВИ, задержка физ. развития, задержка психомоторного развития, носовое дыхание затруднено.

Особенности нервной системы: быстрая утомляемость, нервозность, частая смена настроения, плаксивость.

Интересы направлены на художественно-эстетическую деятельность.

Отношение к делу: не проявляет активности, поручения выполняет очень редко.

Отношение к себе: очень скромна.

Симпатия: пользуется только у отдельных ребят.

Особенности психических процессов: достаточно внимательно слушает педагога, но случаются ошибки из-за отвлекаемости.

Память: избирательна и только то, что предварительно поняла.

Мышление: удовлетворительно воспринимает материал, с задачами справляется очень медленно.

Эмоциональная уравновешенность: не уравновешена, жизненные явления могут глубоко взволновать.

Ребенку присуще отставание в развитии двигательной сферы, плохая координация, неуверенность, очень большие трудности при выполнении движений по словесным инструкциям. Очень низкое качество выполнения движений – нарушение порядка, количества упражнений.

Недостаточна сформирована мелкая моторика рук, недостаточная координация пальцев.

Для ребенка с врожденным пороком сердца необходимо: создание режима с максимальным пребыванием на воздухе, посильными физическими упражнениями.

Описание образовательной деятельности по 5 образовательным областям:

Особенности коррекционно – развивающей работы с ребенком с ВПС:

- дифференцированный подход,
- понижение темпа обучения,
- структурная простота содержания познаний и умений, наглядности,
- возврат к уже изученному материалу,
- многократное возобновление действий;
- развития самостоятельности и энергичности малыша.
- разные формы одобрения;
- наглядность и принцип от простого к сложному

Все направленности коррекционно-образовательной работы тесно взаимосвязаны и обоюдно дополняют друг друга.

работа по 5 образовательным областям, определенным ФГОС ДО:

Социально – коммуникативное развитие;

Речевое развитие;

Познавательное развитие;

Художественно – эстетическое развитие;

Познавательное развитие;

Художественно – эстетическое развитие;

Физическое развитие

Содержание образовательной области " Познавательное развитие "

Основная цель — создание познавательных действий, обогащение познаний о природе; формирование познавательных интересов. Познавательные процессы окружающей жизни дошкольников с ограниченными способностями обеспечиваются действиями, чувствами, восприятия, мышления, интереса, памяти.

Соответственно выдвигаются следующие задачи познавательного развития:

- формирование и улучшение перцептивных действий;
- ознакомление и создание сенсорных эталонов;
- развитие интереса, памяти;
- развитие наглядно-действенного и наглядно-образного мышления
- Направление познавательного развития ":
- Развитие познавательно-исследовательской деятельности.
- Приобщение к социокультурным ценностям.
- Формирование простых математических представлений.
- Ознакомление с миром природы.

Задачи познавательного развития

- Развитие познавательно-исследовательской деятельности.
- Приобщение к социокультурным ценностям.
- развитие познавательных интересов детей;
- ориентировки в окружающем мире, сенсорное формирование,
- формирование любознательности и познавательной мотивации;
- формирование воображения;
- создание первичных представлений об объектах окружающего мира.
- Развитие восприятия, интереса, памяти, наблюдательности,
- Развитие умения устанавливать простые связи между предметами и явлениями, делать простые обобщения.

Содержание образовательной области " Социально - коммуникативного развития "

Основная цель — обучение навыками коммуникации и рационального вхождения детей с ОВЗ в общественную жизнь.

Задачи социально-коммуникативного развития:

- создание у ребенка представлений о самом себе и простых навыков для выстраивания адекватной системы позитивных личных оценок и положительного отношения к себе;
- создание навыков самообслуживания;
- создание умения помогать и правильно принимать окружающие предметы и явления, позитивно касаться к ним;
- создание предпосылок и основ природного мироощущения,

Направления социально-коммуникативного развития:

- Развитие игровой деятельности
- Социализация нравственного обучения
- Патриотическое воспитание
- Трудовое воспитание
- Формирование основ сохранности жизнедеятельности

Задачи социально-коммуникативного развития

- Развитие игровой деятельности
- Развивать в будничной жизни методом привлечения интереса детей друг к другу, оказания взаимопомощи, роли в коллективных мероприятиях;

- в процессе игр и упражнений, направленных на формирование представлений о себе, окружающих взрослых и ровесниках;
- в процессе обучения сюжетно-ролевым и театрализованным забавам, играм-драматизациям, где воссоздаются общественные взаимоотношения между участниками, позволяющие осмысленно присоединиться к простым общепризнанным нормам и правилам взаимоотношений;

Социализация нравственного обучения

- Усвоение норм и ценностей, принятых в сообществе,
- Воспитание нравственных свойств ребенка;
- Развитие общения и взаимодействия ребенка с взрослыми и ровесниками,
- формирование общественного и эмоционального разума, эмоциональной отзывчивости, сопереживания, уважительного и доброжелательного дела к окружающим.
- Формирование готовности детей к общей деятельности,
- формирование умения договариваться,
- Патриотическое воспитание
- Формирование уважительного отношения и принадлежности к собственной семье и к обществу.
- создание гендерной принадлежности.

Трудовое воспитание

- Развивать навыки самообслуживания;
- Развитие самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции личных действий.
- Воспитание культурно-гигиенических навыков.
- Формирование положительных установок к разным видам труда и творчества,
- Формировать умения трепетно касаться к порученному заданию (желание доводить дело до конца)

Содержание образовательной области " Речевое развитие "

Основная цель — гарантировать своевременное и действенное формирование речи как средства общения, знания, самовыражения ребенка, развития различных видов детской деятельности, на базе овладения языком собственного народа.

Задачи развития речи:

- создание структурных компонентов системы языка — фонетического, лексического, грамматического;
- создание навыков владения языком в его коммуникативной функции —
- формирование связной речи, 2-ух форм речевого общения — разговора и монолога;
- создание возможности к элементарному осознанию явлений языка и речи.

Основные направленности работы по развитию речи дошкольников:

- формирование словаря
- воспитание голосовой культуры речи.
- создание грамматического строя речи
- формирование связной речи
- формирование фонематического слуха, формирование мелкой моторики руки.

Задачи речевого развития

- Развитие словаря
- Овладение словарным запасом.

- Воспитание голосовой культуры речи.
- Развитие речевого слуха, на базе которого происходит восприятие и выделение фонологических средств языка;
- обучение верному звукопроизношению; воспитание орфоэпической правильности речи;
- обучение средствам голосовой выразительности речи (тон речи, тембр гласа, темп, акцент, держава гласа, интонация)

Формирование грамматического строя речи

Формирование грамматического строя речи подразумевает формирование морфологической стороны речи (изменение слов по родам, числам, падежам), методик словообразования и синтаксиса (усвоение различных типов словосочетаний и предложений);

Развитие связной речи

- Учить малыша вести разговор, совершенствовать умение выслушивать и воспринимать обращенную к нему речь, входить в беседу.
- Пользоваться различными языковыми средствами,
- Развивать умения, нужные для наиболее трудной формы общения — монолога,
- Развивать умения выслушивать и воспринимать связные тексты, пересказывать, основывать самостоятельные выражения различных типов;
- Обеспечить подготовку детей к обучению грамоте, чтению и письму;
- Развитие фонематического слуха, формирование мелкой моторики руки.
- Формирование словаря, грамматического строя, фонетической стороны.
- Взаимосвязь различных речевых задач на базе комплексного подхода к их решению формирует предпосылки для более действенного развития речевых навыков и умений.

Развитие речи у дошкольников с ОВЗ осуществляется во всех видах деятельности:

- Игра.
- Занятия по физическому развитию,
- ИЗО (рисование, лепка, аппликация),
- Чтение художественной литературы.

Она, являясь сокровищницей духовных имуществ людей, позволяет возместить недостаточность общения детей с ОВЗ с окружающим миром, увеличить кругозор. Литературные творения привлекают детей в раздумья над поступками и поведением людей, происходящими событиями; побуждают к их оценке и обогащают эмоциональную сферу. Чтение художественной литературы обладает коррекционной направленностью, так как провоцирует изучение детьми словесной речи, формирование языковой возможности, речевой деятельности.

Образовательная область " Художественно-эстетическое развитие "

Основная задача — создание у ребёнка эстетического отношения к миру, накопление эстетических представлений и образов, формирование эстетического вкуса, художественных возможностей, усвоение разных видов художественной деятельности. В этом направлении решаются как общеобразовательные, так и коррекционные задачи, осуществление которых провоцирует формирование у ребёнка с ОВЗ сенсорных возможностей, ощущения ритма, цвета, композиции; умения формулировать в художественных видах свои творческие возможности.

Основные направления работы с детьми по художественно-эстетическому развитию.

- Художественное творчество
- Музыкальная активность

Задачи художественно- эстетического развития

Художественное творчество

Обучение ребёнка созданию творческих работ. Специфика способов обучения разным видам изобразительной деятельности ребёнка с ограниченными способностями здоровья обязана выстраиваться на использовании средств, отвечающих их психофизическим особенностям.

Лепка содействует развитию мелкой моторики рук, развивает точность исполняемых движений, в процессе работы ребенок знакомятся с разными материалами, их качествами.

Аппликация содействует развитию конструктивных способностей, формированию представлений о форме, цвете.

Рисование ориентировано на формирование манипуляторной деятельности и координации рук, улучшение мускул рук.

Музыкальная активность

Прослушивание детьми музыки, пение, исполнение музыкально-ритмических движений, пляски, игры на музыкальных приборах.

Образовательная область " Физическое развитие "

Основная цель — формирование двигательных навыков, зрительно-пространственной координации.

Физическое развитие лежит в основе организации всей жизни ребёнка и в семье, и в дошкольном учреждении.

В режиме должны быть предусмотрены занятия физкультурой, игры на открытом воздухе, при проведении которых учитываются региональные и климатические условия.

На упражнениях по физической культуре, наравне с образовательными и оздоровительными, решаются особые коррекционные задачи:

создание в процессе физиологического обучения пространственных и временных представлений;

формирование речи посредством движения;

создание в процессе двигательной деятельности разных видов познавательной деятельности;

управление эмоциональной сферой ребёнка,

формирование морально-волевых свойств личности, формирующихся в процессе особых двигательных занятий, игр, эстафет.

В настоящее время в систему занятий по физическому развитию для детей с ОВЗ включается адаптивная физическая культура (АФК) — комплекс мер спортивно-оздоровительного нрава, направленных на реабилитацию и приспособление к обычной общественной среде людей с ограниченными способностями, преодоление психологических барьеров.

Адаптивная физкультура обеспечивает общеукрепляющий, реабилитационный эффекты.

Основные задачи, какие стоят перед адаптивной физиологической культурой:

- формировать у ребёнка осмысленное отношение к собственным силам;
- совершенствовать дееспособность к преодолению не только телесных, но и психологических барьеров;
- формировать компенсаторные навыки;
- совершенствовать дееспособность к преодолению телесных нагрузок, нужных для настоящего функционирования в сообществе;
- формировать необходимость быть здоровым;
- формировать понимание необходимости собственного вклада в жизнь сообщества;

Система занятий по физическому обучению для дошкольников с врожденным

пороком сердца разрабатывается персонально.

Педагог исследует мед. документацию вместе с доктором (выписки из истории заболевания, советы детского кардиолога, невролога) разговаривает с родителями, следит за ребенком в свободной деятельности. Исходя из этого, разрабатывается персональная программа по формированию двигательных умений и навыков для ребёнка.

В процессе работы с детьми используются физкультминутки, физкультурные паузы.

Все мероприятия, какие будут проводиться с ребенком, обсуждаются на консилиуме профессионалов.

Организация двигательного режима

Физкультурно-оздоровительные мероприятия в ходе исполнения режимных моментов

Утренняя гимнастика ежедневно 10-12 минут

Физкультминутки ежедневно 1-3 мин. в зависимости от вида и содержания занятий

Игры и физиологические упражнения на прогулке - ежедневно 2 раза (утра и вечером) 30-40 минут

Закаливающие процедуры ежедневно после сна

Дыхательная гимнастика ежедневно после сна

Спортивные упражнения 2 раза в неделю 25-30 минут

Здоровьесберегающие технологии, применяемые в группе для детей с ВПС.

Медико-профилактические

Закаливание (в согласовании с мед. показаниями)

Хождение по корригирующим дорожкам после сна - ежедневно

Ходьба босиком Ежедневно

Облегченная одежда ежедневно

Профилактические мероприятия

Витаминотерапия (плоды, овощи) ежедневно

Витаминация 3-х блюд ежедневно

Употребление фитонцидов (лук, чеснок) в осенне-зимний период
чесночные бусы, медальоны по эпидпоказаниям

Медицинский мониторинг здоровья ребенка в течение года
плановые мед.осмотры

антропометрические измерения 2 раза в год

профилактические прививки по возрастным свидетельствам

Кварцевание по эпидпоказаниям

Физкультурно – оздоровительные корригирующие упражнения
(усовершенствование осанки, плоскостопие, зрения) ежедневно

Зрительная гимнастика ежедневно

Пальчиковая гимнастика ежедневно

Музыкотерапия ежедневно

Динамические паузы ежедневно

Режим дня и образовательный процесс в средней группе комбинированного вида реализуется в режиме пятидневной недели, с 2-мя выходными и праздничными днями в согласовании с производственным календарём России на нынешний календарный год. Режим присутствия:

с 7.00 до 19.00(12 часов). Ежедневная организация жизнедеятельности ребёнка исполняется в согласовании с СанПиНом 2. 4. 1. 3049-13, Гл.

Требования к приему ребёнка в дошкольное образовательное учреждение, режиму дня и организации воспитательно-образовательного процесса.

Гибкий режим дня разрабатывается в согласовании с возрастом ребёнка.

В теплое время года при подходящих метеорологических критериях НОД и

оздоровительная работа в дошкольных группах организуется на открытом воздухе.

Гибкий режим дня

7.00– 8.00 Прием детей, утренняя гимнастика, беседы с детьми, наблюдения, игры, индивидуальная работа

8.00 – 8.45 Подготовка к завтраку, завтрак

8.45 – 9.00 Самостоятельная деятельность, индивидуальная работа

9.00 – 10.10 Подготовка к НОД, непрерывная организованная образовательная деятельность

10.10- 10.30 Подготовка ко второму завтраку, второй завтрак

10.30 -11.00 Непрерывная организованная образовательная деятельность (при наличии)

11.00-12.20 Подготовка к прогулке. Прогулка: подвижные игры, ознакомление с природой, индивидуальная работа по физическому развитию, беседы, самостоятельная деятельность. Возвращение с прогулки, водные процедуры.

12.20-13.00 Возвращение с прогулки, водные процедуры, самостоятельная деятельность, подготовка к обеду, обед.

13.00 – 15.00 Дневной сон

15.00 – 15.30 Постепенный подъем, гимнастика после сна, индивидуальная работа, воздушные ванны, гигиенические процедуры, индивидуальная работа

15.30 – 16.00 – полдник

16.00 – 17.30 – Подготовка к прогулке. Прогулка: ознакомление с природой, труд в природе, подвижные игры, самостоятельная деятельность, индивидуальная работа по физическому развитию

17.30 – 18.00 - Подготовка к ужину, ужин

18.00 – 19.00 - Игры, чтение художественной литературы, самостоятельная деятельность, индивидуальная работа

Индивидуальная работа для развития мелкой моторики

Тема " Детский сад и игрушки "

1. Пальчиковая гимнастика: " Дружба ", " Шарик ".

2. " Фигурки из палочек ".

3. Игра с горохом или бобами.

4. " Чудесный мешочек»

5. " Дорисуй орнамент "

Тема " Ягоды "

1. Пальчиковая гимнастика: " Травка ", " Этот пальчик "

2. " Фигурка из палочек «(корзинка для ягод).

3. Игра с камушками (выложить ягоды по контуру).

4. Ниткография(полянка).

5. Дорисуй орнамент.

Тема " Грибы "

1. Пальчиковая гимнастика: " Корзинка ", " За грибами'

2. Фигурки из палочек (выложить гриб).

3. Игра с перловкой (грибы).

4. " Чудесный мешочек, отыскать грибок посреди остальных предметов ".

5. Рисунок по виду из лёгких геом. фигур.

6. Дорисуй орнамент.

Тема " Овощи'

1. Пальчиковая гимнастика: " капуста "

2. Фигурки из палочек (машинка).

3. Игра с фасолью

4. Игра с теннисным мячиком, удерживание между пальцами.

5. Дорисуй орнамент.

Тема " Перелётные птицы "

1. Пальчиковая гимнастика: " Птичек свора ", " скворечник ", " Птенчики в гнезде "
2. Фигурки из веточек
3. Игра с бабами и горохом
4. " Узнай меня! (объединить точки одной чертой) " Лебедь "
5. Дорисуй орнамент

Тема " Домашние птицы "

1. Пальчиковая гимнастика: " Утята ", " Гусь "
" Петушок " " Курочка ".
2. Работа с гуашью
3. Игра с рисом:(обвести утенка по контуру и выложить его рисом)
4. Самомассаж гранеными карандашами
5. Дорисуй орнамент.

Тема " Почта "

1. Пальчиковая гимнастика: " Гости " " Почтовый ящик
2. Фигурки из палочек.
3. Работа с гуашью (кончиком пальцев нарисовать открытку).
4. Художественный труд
5. Дорисуй орнамент.

Тема: " Осень "

октябрь

1. Пальчиковая гимнастика: " Пальчики " Грабли "
2. Фигурки из палочек
3. Обрывание (форма листьев разных деревьев)
4. Самомассаж с шариками.
5. Ниткография (осенние деревья).
6. Дорисуй орнамент.

Тема " Семья "

1. Пальчиковая гимнастика: " Моя семья "
2. Фигурки из палочек
3. Работа с манкой
4. Бусы т маме из комков бумаги.
5. Игра " Пианино ".
6. Дорисуй орнамент.

Тема " Наш город "

1. Пальчиковая гимнастика: " Газон засох " " Колодец "
2. Фигурки из палочек (башня, дом)
3. Фигурки из ветвей (сооружение детского сада)
4. Работа с камушками (тропа и машинки)
5. Самомассаж с гранёными карандашами.
6. Дорисуй орнамент.

Тема " Наша Родина "

1. Пальчиковая гимнастика: " Здравствуй " " Обогрей'
2. Фигурки из палочек (солнце).
3. Работа с пшеном (выложить по контуру набросок)
4. Панно из мозаики по мотивам российской народной росписи.
5. Дорисуй орнамент.

Тема " Зима "

1. Пальчиковая гимнастика: " Погреемся ". " Лёд " " Мороз'

2. Игра: " Разложи льдинки по формочкам "
3. Работа с ватой (снежные сугробы)
4. Работа с тонкими картонными полосами (снежинка)
5. Дорисуй орнамент.

ноябрь

Тема " Зимующие птицы "

1. Пальчиковая гимнастика: " Голуби " " Воробьи "
2. Работа с маленькими геометрическими фигурами (птичка)
3. Обрывание (украсить снегиря маленькими кусками)
4. Ниткография (зимний лес)
5. Дорисуй орнамент.

Тема " Зимние забавы "

1. Пальчиковая гимнастика: " Снежный ком " " Снеговик "
2. Фигурки из палочек (санки)
3. Работа с рисом (зимний вид)
4. Самомассаж с шарами.
5. Дорисуй орнамент.

Тема " Новый год "

1. Пальчиковая гимнастика: " Праздник " " Ёлочка "
2. Фигурки из палочек (Ёлочка)
3. Обрывание (игрушки для ёлочки)
4. Мозаика из ёлочных и сосновых иголок.
5. Дорисуй картину.

Тема " Посуда и еда "

1. Пальчиковая гимнастика: " Шалун " " мы посуду мыли "
2. Фигурки из палочек:(конфетки, кастрюлька, коробка)
3. Ласковые пальчики " Чудесный мешочек "
4. Игра с рисом
5. Игра с горохом(выложить чайную посуду)
6. Дорисуй орнамент.

Январь

Тема " Одежда и обувь "

1. Пальчиковая гимнастика: " варежки, сапожки, крючки "
2. Работа с пуговицами, крючками, молнией, замками.
3. Работа со шнуровками.
4. Растягивание резинки (держа пальчиками за концы)
5. Работа с бросовым материалом (украсить одежду, обувь)
6. Плетение узора из разноцветных шнурков.
7. Дорисуй орнамент.

Тема " Домашние животные "

1. Пальчиковая гимнастика: " Повстречались ", " Лошадки' " Овечки " " Собака " " Кошка " " Коза "
2. Фигурки из палочек (киска)
3. Работа с перловкой (телёнка по контуру)
4. Работа со штампами
5. Дорисуй орнамент.

Тема " Дикие животные "

1. Пальчиковая гимнастика: " Наш лужок ", " Ёжик'
2. Фигурки из палочек (ёжик)
3. Ниткография.
4. Самомассаж с гранёным карандашом.
5. Дорисуй орнамент.

Тема " Животные жарких стран "

1. Пальчиковая гимнастика: " Черепаха " " Слон "
2. Работа с камушками (слон по контуру)
3. Обведи набросок по полосы не отрывая карандаш от бумаги.
4. Работа с бросовым материалом (любимое животное)
5. Дорисуй орнамент и раскрась, не выходя за очертание

Тема " Защитники отечества "

1. Пальчиковая гимнастика: " Солдаты " " Бойцы -молодцы'
2. Фигурки из палочек (танк, самолёт).
3. Работа с рисом (салют на голубом картоне)
4. Конкурс " Кто более узелков завяжет на верёвке "
5. Штампует пальчиком (дорисовать образ)
6. Дорисуй орнамент и раскрась, не выходя за очертание.

Тема " Рыбы'

1. Пальчиковая гимнастика: " Рыбки "
2. Фигурки из палочек (рыбка, раковина).
3. Работа с цветными шерстяными нитками(аквариум)
4. Работа со штампами (перевоплощение в рыбку)
5. Работа с манкой (шторм)
6. Ниткография(волны)
7. Дорисуй орнамент и раскрась, не выходя за очертание.

февраль

Тема " Весна "

1. Пальчиковая гимнастика: " Весенний дождь "
2. Работа с бумагой(скручивание) " дождь лей "
3. Работа со штампами (наполним тучку дождиком)
4. Ниткография (краски весны)
5. Дорисуй орнамент и раскрась не выходя за очертание.

Тема " Мамин праздник'

1. Пальчиковая гимнастика: " Мамочка, тюльпан'
2. Фигурка из палочек (цветочек для матери)
3. Плетение (бант на коробку)
4. Обрывание
5. Дорисуй орнамент

Тема " Строительные профессии'

1. Пальчиковая гимнастика: " Маляры, дом на горке "
2. Фигурки из палочек (дом и ворота)
3. Игра (загадать загадки, выложить отгадки по эталону)
4. Самомассаж с шариками.
5. Работа с трафаретами.
6. Дорисуй орнамент и раскрась не выходя за края

Тема " Школа "

1. Пальчиковая гимнастика: " Мы писали
2. Фигурки из палочек (тетрадь, карандаш)
3. Графический диктант
4. Выложить буквы и числа горохом.
5. Дорисуй орнамент и раскрась, не выходя за очертание.

Тема " Космос "

1. Пальчиковая гимнастика: " Комета "
2. Фигурки из палочек (звёздочка, ракета)
3. Выложить отгадки на загадки камушками (ракета, небо)

4. Обрывание (звёзды на тёмно-синем небе)

5. Работа с рисом

6. Дорисуй орнамент

Тема " Мебель "

1. Пальчиковая гимнастика: " Стул, стол "

2. Фигурки из палочек

3. Работа с рисом и горохом

4. Упражнения с грецкими орешками (катание между ладонями)

5. Дорисуй орнамент и раскрась, не выходя за очертание.

Тема " Бытовые приборы "

1. Пальчиковая гимнастика: " Телевизор, часы, пылесос'

2. Фигурки из палочек (газовая плитка, телек)

3. Игра с волчками

4. попади в мишень (скомкать газету)

5. Наматывание клубочков от центра или края по часовой стрелке и против неё.

6. Дорисуй орнамент и раскрась, не выходя за очертание.

Тема " Откуда хлеб пришёл? "

1. Пальчиковая гимнастика: " Хлебушек, пекарь "

2. Фигурки из палочек (мельница)

3. Ниткография (колоски)

4. Работа с пшеном (хлеб)

5. Самомассаж с гранёным карандашом.

6. Тестоластика (крендельки)

7. Дорисуй орнамент и раскрась, не выходя за очертание.

Тема " Цветы "

1. Пальчиковая гимнастика: Цветки, мак, хризантемы

2. Фигурки из палочек (кактус)

3. Обвести набросок по точкам (цветок)

4. Работа с тычками (полевые цветочки)

5. Дорисуй орнамент и раскрась, не выходя за края.

Тема " День победы "

1. Пальчиковая гимнастика: " Салют ", " Солдаты "

2. Фигурки из палочек (танк, флаг)

3. Ниткография (нескончаемый пламя)

4. Работа с катушками (монумент павшим бойцам)

5. Дорисуй картину в зеркальном отражении

45

Тема " Насекомые "

1. Пальчиковая гимнастика: " Божьи коровки ", " Осы " " Паук ", " Бабочка ", " Сороконожка ".

2. Фигурки из палочек (мотылек, жук)

3. Обвести набросок по точкам (комар)

4. Логическая вереница со штампином.

5. Ниткография(мотылек)

6. Дорисуй орнамент и раскрась, не выходя за очертание.

Тема " Каникулы "

1. Пальчиковая гимнастика: " Веселые ребята " " Качели " " Пальчики отдыхают "

2. Фигурки из палочек(карусель)

3. Пейзаж на манке

Взаимодействие с семьей

Взаимодействие с родителями выполняется по последующим направлениям.

1. Комплексное обследование семьи: наставником.

- Жилищные условия семьи
- Возраст. Образование мамы и отца.
- Состав семьи.

Оказание психолого-педагогической поддержке родителям по запросу.

3. Индивидуальное консультирование семьи по вопросам в коррекционной работе,

1. Знакомство родителей с результатами обследования.
2. Индивидуальные практикумы.
3. Просмотр личных занятий.
4. Обучение взрослых практическим приемам работы с ребёнком.
5. Задания для работы дома.

Взаимодействие с родителями по вопросу сохранения и укрепления здоровья ребенка выполняется по последующим фронтам:

1. Просветительское
2. Культурно - досуговое
3. Психофизическое

Просветительское направление

Наглядная агитация (стенды, памятки, папки – передвижки, устные журналы)

Собеседование (сбор информации)

Анкетирование,

Беседы

Встречи со специалистами

Индивидуальные консультации по появившимся вопросам

Круглый стол

Дискуссии

Знакомство родителей с новостями литературы по проблеме здоровья.

Культурно - досуговое направление

Дни открытых дверей.

Совместные праздники

Таким образом, в МКДОУ формируется микроклимат, в базе которого лежит почтение к личности человека, внимание о каждом ребенке, доверительное известие между взрослыми и детьми, родителями, преподавателями и докторами, то имеется гарантируется взаимозависимость физиологической, психической и общественной элементов самочувствие.

Вывод:

В МБДОУ «Сотницинский ДС» проводятся различные виды физкультурных занятий (сюжетные, тренировочные, игровые), утренняя гимнастика, гимнастика после сна с внедрением логоритмических и коррекционных упражнений, корригирующая гимнастика - цель которых: формирование интереса к физ. культуре и здоровому виду жизни, ориентирована на активизацию двигательной деятельности ребенка.

Используемая литература

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273;
2. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» №181-ФЗ от 24.11.1995 (с изменениями на 14.08.08). Действующая редакция.
3. СанПиН 2.4.1.3049-13 от 15.05.2013 № 26.
4. Программа «Развитие речи в детском саду», Гербова В.В., Мозайка-Синтез, Москва 2007.
5. Гаврючина Л.В. «Здоровьесберегающие технологии в ДОУ», ТЦ Сфера, 2009.

6. Утробина К.К. «Занимательная физкультура в детском саду», Москва, 2004.
- 7 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций», утверждёнными Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15.05.2013 № 26
8. Змановский Ю.Ф. и Эффективное закаливание в дошкольных учреждениях - Педиатрия. 1989.— № 4.
9. М.Ю. Картушина. Зеленый огонек здоровья. Программа оздоровления дошкольников. М. Творческий Центр Сфера, 2007.
10. Кузнецова М.Н. Неспецифическая профилактика респираторных заболеваний в педиатрии. М., 1990.
11. М.Н. Кузнецова. Оздоровление детей в детском саду. М. Айрис Пресс, 2008.
12. Т.К. Марченко, Ю.Ф.Змановский. Воспитательно-оздоровительная работа в дошкольных учреждениях. М., 1996.
13. В.И. Орел, С.Н. Агаджанова. Оздоровительная работа в дошкольных образовательных учреждениях. СПб.: Детство – Пресс, 2008.
14. М.А. Павлова, М.В. Лысогорская. Здоровьесберегающая система ДОУ. Волгоград «Учитель», 2009.
15. К.А. Святкина, Е.В. Белогорская, Н.П. Кудрявцева «Детские болезни» Москва «Медицина» 1987г.
- 16 Н.А. Белоконь «Болезни сердца у детей» том 1 Москва «Медицина» 1987г.
- 17 Н.А. Белоконь «Болезни сердца у детей» том 2 Москва «Медицина» 1987г.
- 18 А.Н. Тарасов, Е.А. Гордиенко «Неотложная доврачебная помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях»
- 19 Э.К. Цыбулькина «Неотложная помощь в педиатрии» «Медицина» 1987г.
- 20 <https://yandex.ru/search/?text=%5Bmedbe.%20Ru&&lr=75>.
21. <https://yandex.ru/search/?text=Studopedia.%20Ru&&lr=75>