**1. Физиолого-гигиеническое обоснование режима дня детей и подростков**

**.1 Режим дня**

***Режим дня*** - это *распределение времени на все виды деятельности и отдыха в течение суток с учетом возраста и состояния здоровья*. В основе рационального режима - закономерности динамики работоспособности в течение дня, недели.

*Режим дня* считается *правильным*, если предусматривает достаточное время для необходимых элементов жизнедеятельности и обеспечивает на протяжении всего периода бодрствования высокую работоспособность. Правильно организованный режим дня создает у ребенка ровное, бодрое настроение, интерес к учебной или творческой деятельности, играм, способствует нормальному развитию.

Режим имеет большое значение для детей, у которых *переутомление* приводит к *истощению нервной системы*. При соблюдении четкого режима вырабатывается определенный биологический ритм функционирования организма, т.е. вырабатывается динамический стереотип в виде *системы чередующихся условных рефлексов*. Закрепляясь, они облегчают организму выполнение его работы, поскольку создают условия и возможности внутренней физиологической подготовки к предстоящей деятельности. При ежедневных занятиях умственным или физическим трудом, который происходит в одни и те же часы, организм как бы «подводится» к повышенной работоспособности, т.е. способности «собраться».

То же самое происходит при *регулярном режиме питания*. К «запрограммированному» времени происходит интенсивное выделение пищеварительного сока, повышается перистальтика кишечника, что способствует и обеспечивает эффективное пищеварение. Необходимо помнить, что существующие ритмы организма *не являются самостоятельными* и *независимыми*, а связаны с колебаниями внешней среды, определяющимися, главным образом, сменой дня и ночи, а также колебаниями циклов, соответствующих месяцу, сезону года и т.п.

Режим дня дошкольников

*Режим дня дошкольников* должен строиться в соответствии с периодами повышения и спада его физической активности. В режиме дня дошкольника предусматриваются следующие основные компоненты: 1) *учебные занятия* в периоды подъема работоспособности в детском саду и дома; 2) *отдых* с максимальным пребыванием на открытом воздухе; 3) регулярное и достаточное *питание*; 4) гигиенически полноценный дневной и ночной *сон*. Кроме того, в режиме дня должно быть отведено время для *свободных занятий* по собственному выбору (рисование и другая творческая деятельность, подвижные и сюжетно-ролевые игры и пр.).

Важным для сохранения здоровья детей компонентом режима дня является *пребывание на открытом воздухе*, желательно в дневные часы при наличии ультрафиолетового излучения.

Достаточный по продолжительности *ночной сон* необходим дошкольникам для восстановления их умственной работоспособности, а в целом для нормального их роста и развития. Поэтому гигиенический норматив ночного сна для детей должен *строго соблюдаться* в семьях.

Общие рекомендации по режиму дня ребенка

Режим дня необходимо соблюдать *с первых дней жизни малыша*. От этого зависит его здоровье и правильное развитие. Всегда одни и те же часы кормления, сна, бодрствования *налаживают деятельность организма малыша*, облегчают матери уход за ним. При этом, взрослые должны быть сами очень дисциплинированы.

В настоящее время специалисты *не рекомендуют* строго соблюдать расписание кормления, сна и бодрствования. Более того, утверждают, что младенцу не надо мешать в выборе собственного ритма жизни. Возможно, стихийность режима на первых неделях жизни подходят наилучшим образом малышу, но на практике встречается с многочисленными препятствиями.

В родильном доме малыша приучают к определенной регулярности, что связано с работой отделения. К тому же новорожденный имеет ограниченные возможности выражать свои потребности и желания. Конечно, это плач, но ведь плачет он и тогда, когда мокрый, и тогда, когда голоден, и когда ему холодно и т.д. По возвращении домой, казалось бы, появилась возможность «дать свободу» малышу, но тогда не будут досыпать родители, а это нежелательно. Нормальный сон, как давно известно, это здоровье членов семьи, покой и благоденствие. Ко всему полноценный сон матери - это хорошая лактация, а следовательно, сытый и здоровый малыш.

**1.2 Основные положения режима**

*Основные положения режима* представляют простые, но необходимые требования:

· выполнение различных видов деятельности в строго определенное время;

· рациональное чередование работы и отдыха;

· регулярное и полноценное питание, не менее 3 раз в день в одни и те же часы;

· занятия целенаправленной двигательной (физической) нагрузкой, не менее 6 часов в неделю;

· пребывание на свежем воздухе, не менее 2-3 часов в день;

· строгое соблюдение гигиены сна, не менее 8 часов в сутки, желательно ночной сон в одно и то же время.

Соблюдение этих правил способствует укреплению здоровья, повышает жизненный стимул, продлевает функционирование всех систем организма на долгие годы.

**1.3 Утомление и переутомление**

***Утомление*** - это физиологическое состояние организма, проявляющееся во *временном снижении* его *работоспособности* в результате проведенной работы.

Ведущими причинами утомления являются *нарушения* в слаженности функционирования органов и систем. Так, нарушается обмен веществ в периферическом нервно-мышечном аппарате, угнетается активность ферментативных систем, понижается возбудимость и проводимость сигналов, происходят биохимические и биофизические изменения рецептивных и сократительных элементов структуры мышц. В центральной нервной системе наблюдается снижение возбудимости и ослабление возбуждения нервных центров из-за мощной проприоцептивной импульсации. В эндокринной системе наблюдается либо гиперфункция при эмоциональном напряжении, либо гиперфункция при длительной и истощающей мышечной работе.

Нарушения в вегетативных системах дыхания и кровообращения связаны с ослаблением сократительной способности мышц сердца и мышц аппарата внешнего дыхания. Ухудшается кислородно-транспортная функция крови.

Таким образом, ***утомление*** *является сложнейшим физиологическим процессом, начинающимся в высших отделах нервной системы и распространяющимся на другие системы организма.*

Различают *субъективные* и *объективные* признаки утомления. Утомлению, как правило, предшествует чувство усталости. *Усталость* - сигнал, предупреждающий организм о дезорганизации в первичной деятельности коры мозга. К чувствам, связанным с усталостью можно отнести: чувство голода, жажда, боли и т.д.

*Невнимательное отношение к чувству усталости ребенка, которое заложено в особенностях умственного труда, приводит к переутомлению, к перенапряжению***.**

***Переутомление*** - это крайняя степень утомления, находящаяся уже на грани с патологией. Переутомление может быть результатом больших физических и умственных нагрузок. Часто переутомление вызывают и *неправильный образ жизни, недостаточный сон, неправильный режим дня* и т.д. К переутомлению приводят *ошибки в методике подготовки, недостаточный отдых*. В состоянии хронического переутомления организм становится *более уязвимым*, снижается его *сопротивляемость к инфекционным заболеваниям*. Таким образом, если утомление углубляется и не сменяется охранительным торможением, то можно говорить о переутомлении.

*При умелом распределении в течение дня умственного и физического труда можно добиться высоких результатов в воспитании и образовании ребенка, а также в его работоспособности.*

*Сон* - эффективный способ снятия *умственного* и *физического* *напряжения*. Во время сна происходят изменения всей жизнедеятельности организма, уменьшается расход энергии, восстанавливаются и начинают функционировать системы, которые понесли *сверхнагрузку* (переутомление или болезненные изменения). Сон устраняет утомление и предупреждает истощение нервных клеток. Происходит накопление богатых энергией фосфорных соединений, при этом повышаются защитные силы организма. Хронические недосыпания способствуют появлению неврозов, ухудшению функциональных и снижению защитных сил организма.

Снятие утомления

Для снятия утомления полезно делать следующие несложные, но достаточно эффективные упражнения.

*Упражнения для нормализации мозгового кровообращения:*

1. Исходное положение (и.п.) - стоя или сидя. 1 - руки к плечам, кисти в кулаки, голову наклонить назад. 2 - повернуть руки локтями кверху, голову наклонить вперед. Повторить 4-6 раз. Темп средний.

. И.п. - стоя или сидя, руки в стороны. 1-3 - три рывка согнутыми руками внутрь: правой перед телом, левой за телом. 4- и.п. 5-8 - то же в другую сторону. Повторить 4-6 раз. Темп быстрый.

. Исходное положение - сидя. 1 - голову наклонить вправо. 2 - и.п. 3 голову наклонить влево. 4 - и.п. 5 - голову повернуть направо. 6 - и.п. 7 - голову повернуть налево. 8 - и.п. Повторить 4-6 раз. Темп медленный.

*Упражнения для снятия утомления с плечевого пояса и рук:*

1. Исходная позиция - основная стойка (о.с.) 1 - поднять плечи. 2 - опустить плечи. Повторить 6-8 раз, затем пауза 2-3 с, расслабить мышцы плечевого пояса. Темп медленный.

. И.п. - руки согнуты перед грудью. 1-2 - два пружинящих рывка назад согнутыми руками. 3-4 - то же прямыми руками. Повторить 4-6 раз. Темп средний.

. И.п. - стойка ноги врозь. 1-4 - четыре последовательных круга руками назад. 5-8 - то же вперед. Руки не напрягать, туловище не поворачивать. Повторить 4-6 раз. Закончить расслаблением. Темп средний.

*Упражнение для снятия утомления с туловища и ног:*

И.п. - стойка ноги врозь. 1-2 - наклон вперед, правая рука скользит вдоль ноги вниз, левая, сгибаясь, вдоль тела вверх. 3-4 - и.п. 5-8 - то же в другую сторону. Повторить 6-8 раз. Темп средний.

Рациональный режим, включающий в себя разумное распределение часов, отведенных для приема пищи и сна, правильное чередование физических, умственных и эмоциональных проявлений жизнедеятельности обеспечивают условия для оптимальной ритмичности процессов в организме, способствуют всестороннему и гармоническому развитию здорового человека.

**2. Первая помощь при следующих неотложных состояниях: гипертермия, инородное тело гортани и бронхов**

**.1 Тепловой удар. Гипертермия**

Общая гипертермия организма, называемая иначе тепловым ударом, представляет собой патологическое состояние, сопровождающееся нарушением функций теплообмена и электролитического баланса. При тепловом ударе пагубное воздействие высоких температур нарушает стабильное состояние и выводит из рабочего строя четыре основные жизнеобеспечивающие системы человеческого организма:

дыхательную;

сердечно - сосудистую;

эндокринную

мочевыделительную.

Если у человека уже имеются какие-либо патологии и нарушения в нормальном функционировании хотя бы одной из вышеуказанных систем, то тепловой удар может случиться с ним, даже при достаточно невысокой температуре окружающей среды (не превышающей отметки 23-25 градусов Цельсия).

## **2.2 Причины возникновения гипертермии у детей**

## гигиенический подросток гипертермия утомление

Синдром гипертермии у детей может быть вызван несколькими факторами, которые принято делить на внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные). Гипертермия иногда встречается у новорожденных. Так как у новорожденного ребенка до трех месяцев происходит формирование терморегуляционной системы, то в это время причиной повышения температуры тела у малыша может стать чрезвычайно теплая одежда (не по сезону) или нахождение ребенка в помещении с высокой температурой воздуха.

В чуть более старшем возрасте самой частой причиной повышения температуры у детей является острое инфекционное заболевание (грипп, парагрипп, дезинтерия и т.д.). При этом включаются защитные механизмы организма и одним из таких механизмов является, повышение температуры тела, которая пагубно влияет на болезнетворные вирусы.

Одной из причин высокой температуры может быть патология центральной нервной системы (к примеру, вследствие опухоли). Но такое бывает очень редко.

Гипертермия у ребенка может возникнуть как реакция на прививку или как симптом аллергической реакции.

## **2.3 Виды гипертермии у детей**

Гипертермия можно разделить на белую и красную. У детей наиболее часто встречается «красная» гипертермия. Данный вид относительно безопасен и имеет следующие симптомы:

· Кожные покровы ребенка имеют красноватый оттенок;

· При ощупывании кожа горячая, влажная;

· Верхние и нижние конечности теплые;

· Сердцебиение учащено;

· Дыхание учащено.

Несмотря на такие настораживающие симптомы на поведении малыша это никак не отражается - он не плачет, не угнетен, не апатичен и может продолжать свои игры, как и до возникновения вышеописанных симптомов несмотря на то, что температура приближается к фебрильным цифрам.

Другой, более опасный вид гипертермии - белая гипертермия. У детей белая гипертермия может проявляться следующими симптомами:

· Поведение малыша апатично: он вялый, ему ничего не интересно.

· Ребенок может жаловаться на то, что ему холодно;

· Кожные покровы у ребенка бледные, «мраморного» оттенка;

· Конечности на ощупь холодные;

· Ногти и губы приобретают синюшный оттенок.

## **2.4 Первая помощь при гипертермии у ребенка**

## **Помощь при «красной» гипертермии:**

· Раздеть и уложить ребенка в постель;

· Обеспечить доступ свежего воздуха, но без сквозняков;

· Как можно больше давать пить весь период гипертермии;

· Не кормить насильно;

· Использовать физические методы охлаждения: обдувание вентилятором, холодная мокрая повязка на лоб, холод или лед на область крупных сосудов (паховая, подмышечная области);

· Обтирание ребенка губкой при температуре 39°С и выше губкой, смоченной водой температурой 30-32°С каждые полчаса в течение 5-ти минут. Если использовать воду более низкой температуры, жаропонижающий эффект будет хуже. Можно использовать для обтирания смесью из водки, воды и уксуса: водку, 9% (!), столовый уксус и воду смешать в равных объемах (1:1:1);

· При температуре тела выше 40.5-41°С можно сделать охлаждающие ванны; ребенка погружают в ванну с водой температуры на 1° С ниже, чем температура тела у ребенка, а дальше воду постепенно охлаждают до 37°С. При этом теплоотдача будет в 3 раза выше, чем после других методов охлаждения.

Если в течение 30-45 минут медикаментозного лечения температура тела не снижается, необходимо вызвать скорую помощь, для внутримышечного введения литической смеси.

Но бывает и такое - малыш вялый, скучный. Ни играть не хочет, ни мультики смотреть. Только на холод может пожаловаться. Конечно, на такое состояние родитель тоже обратит внимание и присмотрится к своему малышу. А кожа у того бледная, «мраморная», губы и ногти с синим оттенком, а ручки и ножки холодные. Если не оказать ребенку помощь, то возможны возбуждение, бред и судороги. Потому что это уже «белая» гипертермия. Развивается она из-за спазма периферических сосудов. При этом исчезает возможность для организма отдавать во внешнюю среду лишнее тепло и происходит нагревание внутренних органов. Обычной жаропонижающей терапии в этом случае недостаточно.

## **Помощь при «белой» гипертермии**

· Вызвать «скорую помощь»;

· Одеть ребенка, чтобы он согрелся;

· Дать жаропонижающий препарат одновременно с таблеткой но-шпы. Но-шпа нужна для того, чтобы снять спазм периферических сосудов.

· Дать горячее питье;

· НЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ физические методы охлаждения.

При «белой» лихорадке надо очень внимательно наблюдать за своим ребенком и измерять ему температуру каждые 30 минут. Когда температура снизится до 37.5°С, можно прекратить дальнейшие мероприятия, так как дальше температура снизится сама. Но ребенок с «белой» гипертермией обязательно должен быть осмотрен врачом и госпитализирован.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует начинать жаропонижающую терапию только в том случае, если температура достигла 39°С.

Но если у ребенка на фоне подъема температуры, независимо от ее цифр, отмечается ухудшение состояния, появляются озноб, боль в мышцах, нарушение самочувствия, бледность кожных покровов, то снижение температуры лучше начать немедленно.

Детям, которые входят в группу риска, жаропонижающую терапию начинают при «красной» лихорадке при температуре выше 37,8°С, а при «белой» - даже при 37,0°С

### **Дети, относящееся к группам риска при гипертермии**

ВОЗ дает рекомендации начинать жаропонижающее лечение при достижении температуры отметки в 39°С. Если же ребенок чувствует себя плохо, он мерзнет, у него отмечается боль в мышцах, самочувствие стремительно ухудшается-то применение жаропонижающей терапии следует начинать как можно раньше.

Наиболее опасна гипертермия для детей, которые входят в группы риска:

· Дети до 3-х месяцев;

· Дети, у которых бывали фебрильные судороги;

· Дети, у которых обнаружены патологии ЦНС;

· Дети, у которых обнаружены хронические болезни легких и сердца;

· Дети, у которых обнаружены наследственные метаболические болезни.

Если ребенок относится к группе риска рекомендуется начинать жаропонижающую терапию.

# **.5 Помощь при попадании инородного тела в гортань и бронхи**

### Признаки аспирации инородных тел

Гортань - это часть нижних дыхательных путей человека, в которой находятся голосовые связки. Гортань соединяется с трахеей снизу, а также с глоткой сверху. Трахея - участок нижних дыхательных путей, соединяющий гортань с бронхами. Бронхи - участок нижних дыхательных путей, который соединяет трахею с легкими

Обычно чужеродные предметы попадают в гортань, трахею или бронхи ребенка. Как отмечалось выше, малыш нуждается в неотложной помощи на месте в таких ситуациях, так как у него часто развивается острая дыхательная недостаточность. Иногда инородные тела застревают в носу у ребенка. В этом случае функция внешнего дыхания обычно не нарушается, поэтому родители имеют возможность и время обратиться к ЛОР-врачу.

Как отмечалось выше, развитие острой дыхательной недостаточности является самым грозным симптомом попадания чужеродных предметов в нижние дыхательные пути ребенка. Однако признаки застревания инородного тела в том или ином участке дыхательных путей могут отличаться:

· При попадании мелкого предмета в гортань у ребенка внезапно развивается инспираторная одышка (затрудненный вдох), появляется выраженное беспокойство, кашель, шумное дыхание. Без оказания помощи ребенок теряет сознание, у него наступает остановка дыхания.

· При застревании чужеродного тела в трахее у малыша появляется шумное дыхание, кашель, одышка, боль в груди, рвота.

· При аспирации инородного предмета в бронхи у ребенка может развиваться кратковременная дыхательная недостаточность, вызванная прохождением чужеродного тела через гортань и трахею. После приступа кашля состояние ребенка может улучшиться. Однако в течение нескольких часов или дней инородное тело вызывает у малыша опасные осложнения - пневмонию, кровотечения, ателектазы. Кроме этого, в некоторых случаях инородное тело в бронхах приводит к немедленному рефлекторному бронхоспазму, характеризующемуся развитием острой дыхательной недостаточности.

Таким образом, при внезапном появлении у малыша одышки, приступообразного кашля, шумного дыхания и других признаков дыхательной недостаточности, родители должны немедленно заподозрить попадание в нижние дыхательные пути инородных тел и оказать ребенку первую помощь.

### Как помочь ребенку при аспирации инородного тела

Родители должны одновременно решить две задачи, оказывая помощь ребенку с инородным телом. Во-первых, им необходимо попытаться удалить чужеродный предмет и поддержать функцию внешнего дыхания малыша. Во-вторых, они должны безотлагательно вызвать «скорую». Обратите внимание, при развитии острой дыхательной недостаточности или остановке дыхания первичным является оказание помощи ребенку.

Соблюдайте следующий алгоритм действий, помогая малышу, аспирировавшему инородный предмет:

1. Оцените состояние ребенка. Если он находится в сознании, кашляет, но не задыхается, не следует бить малыша по спине или переворачивать его. Вместо этого попросите пациента попробовать прокашляться. Успокойте его, вызовите «скорую». Если у ребенка есть явные признаки дыхательной недостаточности - одышка, синюшность кожных покровов, остановка дыхания, - немедленно постарайтесь удалить инородное тело из его дыхательных путей.

2. Положите ребенка себе на колено лицом вниз таким образом, чтобы его голова опустилась как можно ниже. После этого нанесите пять резких ударов основанием ладони по спине между лопатками ребенка.

. Если предыдущая техника не помогла, используйте прием Геймлиха - поддиафрагмальные толчки. Для этого уложите ребенка на спину. Положите пальцы или кулак (в зависимости от возраста ребенка) на живот пациента чуть выше пупка. Резко надавите на живот по направлению вовнутрь и вверх. Сделайте пять таких толчков.

Если описанные техники не помогают, а у пострадавшего наступает остановка дыхания, выполняйте сердечно-легочную реанимацию до приезда «скорой».

Обратите внимание, искусственное дыхание может быть неэффективным при перекрытии инородным предметом дыхательных путей. В данной ситуации состояние пациента не улучшается, при попытке проведения искусственного дыхания экскурсия грудной клетки отсутствует, живот пациента может надуваться.

В этом случае еще раз попытайтесь удалить инородное тело из дыхательных путей, перевернув ребенка вниз лицом и нанося удары по спине между лопаток. После остановки дыхания и наступления клинической смерти гладкая мускулатура человека может расслабиться, что позволит вам удалить инородный предмет. Если это произошло, немедленно продолжайте сердечно-легочную реанимацию. Не прекращайте попыток удалить чужеродное тело и восстановить дыхание и сердечную деятельность пострадавшего до прибытия врачей.

Итак, немедленно вызывайте «скорую» и оказывайте ребенку первую помощь, если подозреваете аспирацию инородного предмета. Если ребенок кашляет и не задыхается, не бейте его по спине. Кашель помогает удалить чужеродное тело из дыхательных путей, тогда как преждевременные удары по спине могут усугубить состояние малыша.

Если у ребенка развивается острая дыхательная недостаточность, немедленно попытайтесь удалить инородное тело из его дыхательных путей. Начинайте сердечно-легочную реанимацию при наступлении клинической смерти. Обязательно обратитесь к врачу, даже если вам удалось быстро удалить инородное тело из дыхательных путей малыша.

# **3. Критерии групп здоровья у детей**

Согласно принятой классификации здоровья, дети, посещающие ДОУ (дошкольное образовательное учреждение), могут относиться к разным группам здоровья: I - абсолютно здоровые, II - рискующие развитием каких-либо отклонений в состоянии здоровья или уже проявившие этот риск в виде нарушенной функции органов и тканей, но не имеющие хронических заболеваний, и III - имеющие какое-либо хроническое заболевание.

Практически здоровыми детьми врачи и педагоги считают тех, которые жизнерадостны, активны, любознательны, устойчивы к неблагоприятным факторам внешней среды, выносливы и сильны, с высоким уровнем физического и умственного развития.

Педагоги получают сведения о здоровье детей от медицинских работников (поликлиники, детского сада). К сожалению, существующая до настоящего времени практика не всегда обеспечивает полноту информации о здоровье ребенка при направлении его в ДОУ. Однако опыт показал, что эта информация необходима (в доступном виде) всем участникам работы по формированию здоровья ребенка: и медсестрам, и педагогам, и родителям, и самому ребенку.

Как родителям разобраться в своем ребенке, если врач не сказал им об этом, а если сказал, то что это означает, по каким критериям отнесли его к той или иной группе здоровья? Для этого мы предлагаем педагогам и родителям познакомиться с критериями здоровья.

**I критерий здоровья - наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе (анамнез).**

Для более полной оценки I критерия и определения риска развития тех или иных отклонений в состоянии здоровья ребенка необходимо знать семейный анамнез. Благодаря семейному анамнезу можно определить **направленность риска**, т.е. выяснить, грозят ли ребенку сердечнососудистые, бронхолегочные, желудочно-кишечные, обменные заболевания или заболевания нервной системы.

**II критерий здоровья - физическое развитие** (здесь и далее - ФР) **и степень его гармоничности.**

Обычно оценку этого критерия делают медицинские работники. Большая часть дошкольников имеет нормальное физическое развитие, но в каждом детском саду есть дети с отклонениями в физическом развитии (с избытком или дефицитом массы, низким или слишком высоким ростом, которые не соответствуют возрасту).

Отклонения в ФР могут быть вызваны рядом причин: неправильным питанием, наличием каких-либо заболеваний, плохой регуляцией роста со стороны нервной и эндокринной систем, а также отсутствием условий, способствующих росту костей и мышц (мало движений, отсутствие достаточного количества сна). Иногда бывает «конституционально низкий рост». Тогда, как правило, он низкий и у родителей (или у кого-либо из родственников), но в остальном ребенок здоров, об этом нам «скажут» другие критерии здоровья.

**III критерий здоровья - нервно-психическое развитие ребенка.**

Нельзя говорить о здоровье ребенка без знания о том, как функционирует его нервная система, каково состояние его анализаторов (зрение, слух), эмоциональной сферы, развития движений, речи, мышления, внимания, памяти.

Например, у часто болеющего ребенка может быть прекрасное психическое развитие, если с ним во время болезни дома занимаются родители. И наоборот, задержка **темпов** развития, особенно в раннем возрасте, свидетельствует о плохой компенсации перинатальных поражений нервной системы.

Важными в психопрофилактической работе с детьми в ДОУ являются предупреждение интеллектуальных перегрузок, обеспечение условий для возникновения положительных эмоциональных переживаний, создание оптимального психологического климата в группе.

Физический статус ребенка тесно связан с его психологическим состоянием, в основе которого лежит переживание ребенком психологического комфорта или дискомфорта. Следует помнить, что дети 5-7 лет особенно чувствительны к неблагоприятным воздействиям, которые могут привести к проявлению неврозов.

Нарушения со стороны психического здоровья детей могут быть следствием чрезмерной психологической и физиологической нагрузки, получаемой ребенком в детском саду и дома.

# **Список литературы**

1. «Медицинский справочник» (Беляев А.Д) 2008-2014 гг.

2. http://www.neboleem.net/teplovoi-udar.php

. http://www.medpopul.ru/skoraya/gipertermia.html

. Голубев В.В. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста: Учеб. пособие для студ. дошк. факультетов высш. пед. учеб. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 412 с.