**Подготовка детей к поступлению к ДДОУ**

Согласно САНПИН, в ДДОУ принимают детей с 2 месяцев до 7 лет.

Подготовка начинается после рождения ребенка и состоит из 2-х разделов: общей и специальной.

1. Общая подготовка - проведение общепринятых мероприятий по систематическому наблюдению начиная с периода новорожденности

2. Специальная подготовка начинается с 3-месячного возраста и особенно активно ведется последние 3 месяца перед началом посещения детского коллектива.

Меропритяия по подготовке ребенка к ДДОУ

* Выясняется, с какого возраста ребенок пойдет в ДДОУ.
* Составляется план оздоровления ребенка с учетом его индивидуальных особенностей.
* Если у ребенка есть выраженные нарушения в состоянии здоровья, вопрос о посещении им ДОО решается комиссией с участием врачей-специалистов.
* Ежемесячная санпросвет работа мед. персоналом с родителями путем тематически бесед к подготовке детей в ДДУ
* Диспансеризация детей за 2-3 месяца до поступления в ДДУ у педиатра
* Профилактика острых заболеваний за 1-2 месяца до поступления в ДДУ
* Оформление документации
* Обеспечение преемственности в работе детской поликлиники и ДДУ в период адаптации путем взаимного обмена информацией
* В случае острого заболевания - ребенок может быть направлен в ДДУ не ранее, чем через 2 недели после клинического выздоровления.
* Прививки - запрещается проведение прививок в течении месяца перед поступлением ребенка в ДДУ, ребенка можно принять в ДДУ без прививки, первая прививка назначается после периода адаптации, но не ранее чем 1 месяц
* До начала посещения ребенком ДОУ нужно приучить его к общению с новыми людьми, с другими детьми.
* Мать следует познакомить с режимом младшей группы д/комбината и в максимальной степени приблизить к нему режим ребенка в домашних условиях, следует приучать ребенка самостоятельно есть, засыпать без укачивания и в отсутствии матери.

**Предварительные медицинские осмотры**

Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних, согласно приказа МЗ РФ № 1346н от 21 декабря 2012 года “О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них”, проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.

Предварительные осмотры проводятся при поступлении в образовательное учреждение на основании письменного заявления законного представителя несовершеннолетнего на имя руководителя медицинской организации.

В заявлении о проведении предварительного осмотра несовершеннолетнего указываются следующие сведения:

1) вид медицинского осмотра (предварительный);

2) фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего, поступающего в образовательное учреждение;

3) дата рождения несовершеннолетнего, поступающего в образовательное учреждение;

4) адрес места жительства несовершеннолетнего, поступающего в образовательное учреждение;

5) полное наименование медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетнему, адрес ее места нахождения;

6) полное наименование и тип образовательного учреждения, в котором будет обучаться несовершеннолетний, адрес его места нахождения;

7) реквизиты (серия, номер, страховая медицинская организация) полиса обязательного медицинского страхования;

8) контактная информация.

Заявление подписывается законным представителем с указанием фамилии, инициалов и даты заполнения, реквизиты документов, подтверждающих полномочия законного представителя, копии указанных документов прилагаются к заявлению.

 Уполномоченное должностное лицо медицинской организации в течение 5 рабочих дней с момента регистрации заявления вручает заявителю направление на предварительный осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, даты и места их проведения, а также сведений о враче-педиатре, враче-педиатре участковом, враче общей практики (семейном враче) медицинской организации, ответственном за проведение предварительного осмотра.

В день прохождения предварительного осмотра несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию и предъявляет направление на предварительный осмотр и полис обязательного медицинского страхования.

 При проведении предварительных осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в историю развития ребенка, давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра или исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и исследования.

Предварительный осмотр является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований в соответствии с перечнем, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего недиагностированного заболевания и необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских (I этап).

В противном случае осмотр является завершенным при проведении дополнительных консультаций, исследований и получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

Общая продолжительность I этапа предварительного осмотра должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность предварительного осмотра - не более 30 рабочих дней (I и II этапы).

 На основании результатов предварительного осмотра врач определяет:

1) группу состояния здоровья;

2) медицинскую группу для занятий физической культурой;

3) оформляет медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений и /или медицинскую справку, в которых указываются сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего и оценка соответствия несовершеннолетнего требованиям к обучению.

 Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений и медицинская справка оформляются в одном экземпляре, который выдается его законному представителю.

**Адаптация ребенка к ДОО**

Весь период адаптации делят на 3 этапа: острый, подострый и компенсация.

 В остром периоде изменяется эмоциональное состояние, нарушается поведение, ухудшается сон, аппетит, возникают вегетативные и гормональные сдвиги.

 В подостром периоде ребенок активно осваивает новую среду, происходит восстановление биоритмов различных органов и систем. Быстрее нормализуются аппетит, затем сон и эмоции, и только потом – игра и речь.

 В период компенсации системы и органы работают согласованно, что проявляется положительными эмоциями и уравновешенным поведением.

**Классификация адаптации**

**По типу**:

1. Функциональные нарушения центральной нервной системы (отклонения в поведении и соматовегетативные отклонения)
2. Снижение резистентности (острые повторные заболевания и соматовегетативные отклонения
3. Смешанный тип

**По течению:**

1. Острое – до 32 дней
2. Подострое 32- 100 дней
3. Рецидивирующее – отмечаются периоды улучшения, чередующиеся с возобновлением прежней клинической симптоматики.

**По степени тяжести:**

 Легкая степень адаптации: незначительные отклонения в поведении, острые заболевания редки, соматовегетативные отклонения отсутствуют, нарушения поведения, аппетита, сна, общения, речевой активности продолжаются не более месяца. За этот же срок нормализуются функциональные отклонения, заболеваний не возникает.

 Средней степени тяжести: выраженные отклонения в поведении, не требующие медикаментозного лечения, повторные острые заболевания без осложнений, небольшие соматовегетативные отклонения. Сон, аппетит и двигательная активность восстанавливаются в течение месяца, а речевая активность – в течение двух месяцев. Функциональные отклонения выражены более отчетливо. Развивается ОРЗ.

 Тяжелая адаптация: выраженные отклонения в поведении, требующие медикаментозной коррекции, консультации психоневролога, частые острые заболевания с осложнениями, выраженные соматовегетативные отклонения. Отмечается значительная длительность адаптации – от 2 до 6 месяцев. Тяжелая адаптация – прогностический тест поведения ребенка в стрессовых ситуациях, неадекватное поведение встречается в 90 % случаев, такие дети часто находятся на учете у психоневролога. Полная адаптация состояния здоровья у них происходит через 1,5–2 года.

**Мероприятия по облегчению адаптации детей к условиям ДДОО**

1. Индивидуальный режим. Режим дня должен быть максимально приближен к домашнему: в первое время разрешается сохранять все имеющиеся у ребенка привычки, приносить из дома игрушки, при выраженных нарушениях эмоционального состояния присутствовать матери. Перевод на другой режим осуществляется постепенно с учетом индивидуальных особенностей.
2. Родители должны быть оповещены о рекомендациях ребенку на период адаптации.
3. С целью профилактики переутомления и перевозбуждения нервной системы необходимо в первое время оставлять ребенка на 2-3 часа, удлинять время ночного и дневного сна на 1-1,5 часа, в первую неделю дневной сон дома, тепловой комфорт, не кормить и не укладывать спать насильно, не вовлекать в коллективные игры, удовлетворять потребность ребенка в эмоциональном контакте со взрослым.
4. Не переводить из группы в группу.
5. В период адаптации не допускать переуплотнения групп.
6. Не проводить в первые дни проводить травмирующие процедуры.
7. При ярко выраженных нарушениях ребенка рекомендуется на 2-3 дня оставить дома.

**Критерии завершения адаптации**

* Отсутствие заболеваний
* Стойкая стабилизация эмоционально – поведенческих реакций.
* Хорошая работоспособность.
* Успешное выполнение социальных функций, присущих его возрасту.
* Все случаи возникновения у детей во время адаптации острых заболеваний и выраженных невротических реакций должны расцениваться как её срыв.

Контрольные вопросы

1. Назовите признаки тяжелой адаптации ребенка к ДДОУ.
2. Этапы периода адаптации.
3. Продолжительность первого и второго этапов предварительного осмотра детей.
4. С какого возраста проводится специальная подготовка детей к ДДОУ?
5. Мероприятия, относящиеся к общей подготовке детей к ДДОУ.

Литература

Основные источники:

1. Здоровье детей в образовательных учреждениях. Организация и контроль / Под ред. М.Ф.Рзянкиной, В.Г. Молочного. – Ростов н/Д.: Феникс, 2005.- 375 с.: - с ил.

2. Сестринское дело в педиатрии / В.Д. Тульчинская, Н.Г. Соколова, Н.М. Шеховцова; под ред.Р.Ф. Морозовой.– Изд.13-е,стер. – Ростов н /Д: Феникс, 2010.– 383 с.-(Медицина).

3. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Сестринское дело в педиатрии: Практикум. Серия «Медицина для вас». Ростов н /Д: «Феникс», 2010- 384

4. Педиатрия: Учебник /Н. В. Ежова, Е.М. Русакова, Г.И.Кащеева.-4-е., испр. и доп.- Мн.: Выш. шк., 2007.-560с.: 16с. цв. Вкл.: ил.

Дополнительные источники:

1. Профилактическая педиатрия: Руководство для врачей/М-во здравоохранения и соц.развития Российской Федерации(и др.) под редакцией А.А.Баранова.-М.:Союз педиатров России,2012.-692с.

2. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии/ под
редакцией Баранова А. А. - М.: ГЭОТАР - медиа, 2006г.

3. Основы поликлинической педиатрии: учеб. пособие для вузов /И.А. Аксенов [и др.]; под ред. А.А.Джумагазиева. – Ростов н/Д.: Феникс, 2015. – 382 с.- (Высшее медицинское образование).

4. Педиатрия. Современный справочник врачей /Т.В. Парийская, Н.В.Орлова. - М.: ACT; СП №: Сова, 2009.-639

5. Детские болезни. Новейший справочник. Под общей редакцией В.Н. Самариной - СП №.: Сова; М.: Издательство ЭКСМО, 2006 г.

6. Блокнот участкового педиатра. Справочно-методическое пособие,/ под редакцией М.Ф. Рзянкиной, В.П.Молочного. -Хабаровск, 2003г.