

РАССМОТРЕНО

на педагогическом  
совете

---

протокол № 10 от «29»  
августа 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО

Директор ГБОУ НАО  
"ОШ п.Амдерма"

---

Ю.В.Ипполитова  
Приказ № от «05» сентября  
2023 г.

**Адаптированная образовательная программа,  
основанная на здоровьесберегающих технологиях,**

для ребенка-инвалида с орфанным заболеванием муковисцидоз,  
посещающего группу общеразвивающей направленности  
дошкольного образовательного учреждения  
детский сад посёлка Амдерма

**на 2023- 2024 учебный год**

Разработана: Мельниковой Е.Н., воспитателем

п. Амдерма

2023 г.

## Оглавление

|        |  |  |
|--------|--|--|
| I.     | ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ   |  |
| 1.1.   | Пояснительная записка  |  |
| 1.1.1. | Цели и задачи реализации АОП   |  |
| 1.1.2. | Принципы и подходы к формированию АОП  |  |
| 1.1.3. | Заключение психолого-медико-педагогической комиссии  |  |
| 1.1.4. | Значимые для разработки и реализации АОП характеристики  |  |
| 1.2.   | Мониторинг освоения АОП  |  |
| II.    | СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ  |  |
| 2.1    | 2.1. Направления реализации образовательной области способствующих соблюдению технологий здоровьесбережения для ребёнка с заболеванием муковисцидоз. |  |
| 2.2    | Расписание режимных моментов для ребёнка – инвалида с орфанным заболеванием Муковисцидоз   |  |
| 2.3    | Направления и содержание работы по здоровьесбережению ребёнка  |  |
| 2.4    | Организация и формы взаимодействия с родителями ребёнка с орфанным заболеванием  |  |
|        | Литература   |  |

# I ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ

## 1.1. Пояснительная записка

Адаптированная образовательная программа для дошкольников с орфанным заболеванием является нормативно-управленческим документом образовательного учреждения, характеризующим специфику содержания образования и особенности организации учебно - воспитательного процесса.

Программа разработана на основе:

- Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации.

- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. N 1155 г. Москва. "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования"

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования».

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 8 апреля 2014 г. № 293 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования» (зарегистрировано в Минюсте РФ 12 мая 2014 г., № 32220, вступил в силу 27 мая 2014 г.).

- «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно- эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» (с изм. от 04.04.2014).

- Основная общеобразовательная программа дошкольного образования ГБОУ НАО «ОШ п.Амдерма»

Программа определяет содержание и организацию образовательного процесса для ребёнка-инвалида дошкольного возраста с орфанным заболеванием муковисцидоз, направлена на соблюдение здоровьесберегающих технологий и коррекцию недостатков в физическом развитии ребёнка. «Программа» обеспечивает здоровьесберегающую деятельность для ребёнка с МВ в возрасте 3-4 лет, с учетом особенностей протекания заболевания.

АОП рассчитана на один учебный год. Использование программы предполагает большую гибкость. Длительность и результаты освоения программы индивидуальны и зависят от протекания заболевания данного ребенка.

### 1.1.1. Цели и задачи реализации АОП

Цели:

- соблюдение здоровьесберегающих технологий и благоприятных условий для полноценного проживания ребенком дошкольного детства, формирование основ базовой культуры личности, всестороннее развитие психических и физических качеств в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями, подготовка к жизни в современном обществе, к обучению в школе, обеспечение безопасности жизнедеятельности дошкольника;

- создание условий для развития ребенка с МВ, его адаптации посредством коррекционно-развивающей психолого-педагогической работы.

Задачи:

- обеспечивать охрану и укрепление здоровья ребенка;
- создавать условия для профилактики негативных тенденций развития ребенка, оказывать ему квалифицированную помощь в освоении образовательной программы;

- стимулировать и обогащать развитие во всех видах деятельности (познавательной, игровой, продуктивной, трудовой);
- обеспечивать психолого-педагогическую поддержку семьи для повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей;
- обеспечивать условия для совместного воспитания и образования здоровых детей и ребенка с МВ.

### 1.1.2. Принципы и подходы к формированию «Программы»

АОП базируется на нескольких наиболее значимых **подходах**, существующих в современной образовательной теории и практике.

*Системно-деятельностный подход*, как ведущий в стандартизации системы общего образования Российской Федерации (А.Г. Асмолов). С позиции системно-деятельностного подхода акцент необходимо сделать не на содержательный аспект программы, а на результаты деятельности ребенка в процессе освоения образовательного содержания. Таким образом, результаты деятельности ребенка могут выступать как отражение его позитивной социализации и индивидуализации, развития личности.

*Компетентностный подход*, как один из возможных результатов оценки образования «знания в действии» (А.Г. Асмолов) «компетенция как объективная характеристика реальности должна пройти через деятельность, чтобы стать компетентностью, как характеристикой личности». Это позволяет установить связь: задача развития ребенка - достижение ребенка (результат) – задача развития ребенка.

*Субъектно-деятельностный подход* (Т.И. Бабаева, А.Г. Гогоберидзе, В.А. Деркунская, О.В. Солнцева, О.Н. Сомкова и др.), признающий за ребенком активность, самостоятельность, инициативность, творчество, стремление к сотрудничеству и взаимодействию в детских видах деятельности.

Теоретическая основа АОП - *гуманитарная феноменология детства*, определяющая характерные черты и проявления дошкольного детства.

**Содержание программы выстраивается на следующих принципах:**

- принцип индивидуального подхода;
- принцип поддержки самостоятельной активности ребенка;
- принцип социального взаимодействия;
- принцип междисциплинарного подхода;
- принцип вариативности в организации процессов обучения и воспитания;
- принцип партнерского взаимодействия с семьей;
- принцип динамического развития модели детского сада.

Принципы, обеспечивающие коррекционно-развивающие условия:

- Принцип реализации здоровьесберегающего подхода;
- Принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач.
- Принцип единства диагностики и коррекции.
- Принцип комплексного использования методов и приемов коррекционно-педагогической деятельности.
- Принцип взаимосвязи в работе специалистов.
- Принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения.

### 1.1.3. Заключение Медико-социальной экспертизы.

Основанием к разработке АОП является установление инвалидности и диагноза

Муковисцидоз смешанной формы ребёнку, посещающему ДОУ, в апреле 2020 года.

#### **1.1.4. Значимые для разработки и реализации АОП характеристики**

##### **Характеристика заболевания**

Муковисцидоз — это системная патология, которая обусловлена мутацией гена трансмембранного регулятора муковисцидоза. Заболевание носит наследственный характер. Симптомы муковисцидоза характеризуются поражением желез внутренней секреции и серьезными нарушениями в работе органов дыхания или желудочно-кишечного тракта.

Муковисцидоз является самым частым наследственным заболеванием у больных, относящихся к кавказской (европеоидной) популяции. Частота данного страдания среди новорожденных в странах Европы и Северной Америки составляет в среднем 1:2500. Какие-либо убедительные данные по России пока отсутствуют. Проведенный нами косвенный расчет показал, что в нашем регионе частота муковисцидоза составляет 1:3000 детей. Распространенность муковисцидоза среди больных с рецидивирующими и хроническими заболеваниями легких в нашей области составляет 4,5%. Клиническая картина муковисцидоза полиморфна и складывается из симптомов поражения различных органов и систем, выраженных в неодинаковой степени. У некоторых больных встречается тяжелое, генерализованное поражение практически всех экзокринных органов, приводящее к неблагоприятному исходу в первые месяцы жизни. В других случаях клинические проявления менее выражены, и болезнь остается нераспознанной до позднего детского и даже зрелого возраста. Отмечена зависимость клинической картины от времени начала заболевания: при начальных симптомах со стороны пищеварительной системы в дальнейшем состояние чаще улучшалось; при начальных преимущественно легочных проявлениях состояние больных, как правило, ухудшалось.

В зависимости от преобладания тех или иных симптомов большинством исследователей и практиков выделяются следующие клинические формы заболевания: мекониальный илеус (непроходимость кишечника у новорожденных), легочная, кишечная, смешанная, стертая. Однако в подавляющем большинстве случаев практикующему врачу приходится иметь дело со смешанной формой, складывающейся из симптомов поражения дыхательной и пищеварительной систем.

У больных детей с классической картиной муковисцидоза довольно рано формируется характерный внешний вид - кукольное лицо, расширенная, нередко деформированная грудная клетка, большой вздутый живот (нередко отмечается пупочная грыжа), худые конечности с деформацией концевых фаланг пальцев рук и ног в виде "барабанных палочек", сухая, серовато-землистого цвета кожа.

После рождения масса тела больных снижается ниже нормы с некоторым подъемом в среднем школьном возрасте. При анализе пропорций больных обнаруживалось слабое развитие подкожно-жирового слоя, увеличение окружности грудной клетки, снижение роста. Развитие дистрофии у больных напрямую связано с нарушением деятельности системы пищеварения, при этом характерным является то, что гипотрофия развивается на фоне нормального или даже повышенного аппетита.

У каждого третьего больного отмечается синдром "соленого ребенка", что выражается в отложении кристаллов соли на коже лица или подмышечных впадин, появлении "накрахмаленного" чепчика после пропитывания его потом, соленом или даже горько-соленом вкусе поцелуя ребенка, повышенном потреблении соли. У больных муковисцидозом при перегревании и связанной с этой резкой потерей солей пота может наступить коллаптоидное состояние.

У больных муковисцидозом отмечается значительная частота хронических поражений ЛОР-органов - у 67,3%. Симптоматика респираторного синдрома при муковисцидозе (упорный кашель, выделение густой мокроты, симптомы интоксикации) "перекрывает" клинику синусита. Острые синуситы у этих больных встречаются редко. Полипоз носа (у 8,8% больных) можно считать следствием хронического воспаления на почве изменения мукоцилиарного аппарата.

Наиболее постоянный симптом муковисцидоза - кашель, который может сохраняться на фоне удовлетворительного самочувствия и при отсутствии признаков респираторной инфекции. Обычно кашель сухой или мучительный, с трудно отделяемой мокротой. Однако это деление условно, поскольку выраженность кашля менялась у больных в зависимости от фазы болезни, возраста и др. Правильнее говорить о том, что выраженность кашля у больных муковисцидозом была различной: от резкого постоянного с отделением густой мокроты, который длительно держится после первой перенесенной пневмонии или бронхита, приступообразного до редкого сухого. Зачастую он имел характер коклюшеподобного, эпизоды которого мы отмечали у 17% больных.

При муковисцидозе постоянно или часто выслушиваются влажные и сухие хрипы в легких, даже вне обострения бронхолегочного процесса.

Относительно небольшое количество больных предъявляли какие-либо жалобы со стороны полости рта. Так, у 15% были ощущения сухости во рту и выделения вязкой слюны. На самом раннем этапе изучения муковисцидоза исследователи обратили внимание на изменение цвета зубной эмали.

Классические проявления кишечного синдрома при муковисцидозе проявляются в виде стеатореи вплоть до появления видимых глазом капелек жира, нарушении характера стула (жирный, замазкообразный, зловонный, обильный, а также чередования поносов с запорами). У части больных нарушения дефекации приводят к таким осложнениям, как анальные трещины и выпадение прямой кишки. Как нам удалось отметить подбор адекватной дозы ферментов (Креон) приводил к постепенному исчезновению этого симптома. Следовательно, это может избавить больного от неоправданного хирургического вмешательства.

У части больных отмечались боли в животе за счет скопления газов в кишечнике. Явления метеоризма проявляются в виде увеличенного живота.

В основных рекомендациях по организации режима дня ребёнка с МВ главное место занимают занятия спортом и физкультурой, а также дыхательная гимнастика и, кроме того, важную роль должны играть методы кинезитерапии, то есть те, которые помогают очищению легких от скопившейся мокроты.

Итак, дети с МВ – это определенная группа детей, требующая особого внимания и подхода к организации режима дня во время пребывания в ДООУ.

### **Рекомендации по организации распорядка дня ребёнка с МВ**

При организации распорядка дня ребёнка с МВ особое внимание рекомендуется уделять регулярной физической активности и упражнениям, которые повышают качество жизни как здоровых детей так и детей с заболеваниями органов дыхательной системы. Физические упражнения способны помочь поддерживать здоровье легких. Людям с хроническими заболеваниями легких регулярные занятия могут помочь в улучшении их состояния. Во всех программах упражнений нагрузка должна расти постепенно, чтобы дать организму ребёнка время на адаптацию. Важно проводить занятие в соответствии с собственным темпом ребёнка.

Упражнения с перерывами также помогут справиться с нехваткой воздуха. В этом случае рекомендуется чередовать короткие упражнения, длящиеся 1-2 минуты, с периодами отдыха (или упражнениями с меньшей нагрузкой), что называется интервальной тренировкой.

Наиболее эффективные упражнения для всех групп дошкольников:

1. Бег с поднятием колен. Ребенок бежит по кругу, стараясь поднять коленки как можно выше. Длительность выполнения – 1 минута.
2. Пятки к ягодицам. Суть упражнения в том, чтобы при беге поджать колено так, чтобы стопа дотронулась до попы. Выполняется в течение 1 минуты.
3. Ходьба на присядках. Ребенок садится на корточки, руки на поясе. Нужно пройти так 1-2 небольших круга (40-60 секунд).

4. Ходьба по перекладине. Необходимый атрибут – невысокая устойчивая лавочка шириной от 30 см и длиной от 1 м. Можно заменить лавочку сложенным в несколько раз ковриком. Ребенок проходит туда и обратно, поднимая руки по сторонам на уровне грудной клетки.
5. Прыжки через невысокие препятствия. Для упражнения хорошо подходят гимнастические обручи, которые выкладывают впритык друг к другу. Ребенок перепрыгивает двумя ногами, делает шаг и снова совершает прыжок. Количество прыжков – 6-10. Также полосу препятствий можно сделать из скакалок, палочек, расположенных на расстоянии 50-70 см друг от друга.
6. Наклоны вперед. Исходная позиция – ноги на ширине плеч, руки на поясе. Ребенок потягивается вверх, поднимая руки, а затем наклоняется вниз. Ручки должны коснуться носочков, а колени – остаться ровными. Длительность упражнения – 40 секунд, или 6-8 повторов.
7. Выпады в стороны. Ребенок стоит, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Нужно потянуться левой рукой и головой максимально в правую сторону, оставив нижнюю часть тела неподвижной. После 6-7 повторов выпады делаются правой рукой в левую сторону.
8. «Велосипед». Всем известное упражнение. Ребенок ложится на спину, поднимает ноги и делает синхронные круговые движения, напоминающие езду на велосипеде. Длительность выполнения – 1 минута.
9. Поднятие ног. Позиция – лежа на спине, руки лежат вдоль тела. Ребенок приподнимает обе ноги вверх с ровными коленями. Количество повторов – 6-9.
10. «Ножницы». Исходная позиция та же. Ребенок поднимает ровные ноги вверх, а затем разводит в стороны и скрещивает. Упражнение повторяют 5-7 раз.
11. «Лодочка». Малыш лежит на животе, ручки перед собой. Нужно поднять руки и ноги вверх, задействуя мышцы спины. «Лодочку» делают 5-7 раз.
12. «Планка». Исходное положение – упор лежа на руки. Ребенок стоит так 15-20 секунд.
13. «Кошечка». Необходимо стать на колени, а ладонками опереться в пол. Сначала делают прогиб и округление спины 6-9 раз. Затем имитируют потягивание кошки, медленно присаживаясь назад и не отрывая ладоней от пола. Количество повторов – 6-9.

Кроме того, одним из необходимых моментов в режиме дня ребёнка с МВ является укрепление дыхательной системы с помощью дыхательной гимнастики. При занятиях дыхательной гимнастикой развивается дыхательная мускулатура, вырабатывается привычка делать вдохи и выдохи правильно и ритмично.

Так как упражнения для детей младшего возраста носят игровой характер и включают произнесение звуков, то улучшается и работа речевого аппарата. За счет улучшения кровоснабжения организма, усиливается местный иммунитет ребенка.

Повышение иммунитета помогает малышу легче переносить вирусные заболевания или полностью избегать их в периоды простуд. Снижается вероятность появления серьезных заболеваний дыхательной системы. В любом случае дыхательная гимнастика помогает ребёнку с МВ быстрее восстанавливаться после осложнений основного заболевания, а также легче переносить приступы.

Наиболее эффективные дыхательные упражнения для детей 3-4 лет:

#### 1. Пузырики

Малыш делает глубокий вдох через нос, надувает «щёчки-пузырики» и медленно выдыхает воздух через чуть приоткрытый рот. Повторить 2 – 3 раза.

#### 2. Насосик

Ребенок ставит руки на пояс, слегка приседает – вдох, выпрямляется – выдох. Постепенно приседания становятся ниже, вдох и выдох длительнее. Повторить 3 – 4 раза.

#### 3. Самолет

Вы рассказываете стихотворение, а малыш выполняет движения в ритме стиха:

*Самолёттик — самолёт (малыш разводит руки в стороны ладонками вверх, поднимает голову и делает вдох)*

*Отправляется в полёт (задерживает дыхание)*

*Жу-жу-жу (делает поворот вправо)*  
*Жу-жу-жу (выдох, произносит ж-ж-ж)*  
*Постою и отдохну (встает прямо, опустив руки)*  
*Я налево полечу (поднимает голову и делает вдох)*  
*Жу-жу-жу (делает поворот влево)*  
*Жу-жу-жу (выдох, ж-ж-ж)*  
*Постою и отдохну (встает прямо и опускает руки).*  
Повторить 2-3 раза

#### 4. Мышка и мишка

Вы рассказываете стихотворение, а малыш выполняет движения в ритме стиха:

*У мишки дом огромный (ребенок выпрямляется, встает на носочки, поднимает руки вверх, тянется за ними, смотрит на руки и делает вдох)*  
*У мышки – очень маленький (присаживается, обхватывает руками колени, опускает голову, делает выдох с произнесением звука ш-ш-ш)*  
*Мышка ходит в гости к мишке (ходит на носочках)*  
*Он же к ней не попадёт.*  
Повторить 3 – 4 раза.

#### 5. Курочки

Родители выполняет движения вместе с малышом. Встаньте, наклонитесь, свободно свесьте руки-«крылья» и опустите голову. Произносим: «Так-так-так» и одновременно похлопываем по коленям. Выдох. Выпрямитесь, поднимите руки вверх – вдох. Повторить 5 раз.

Для детей 3-4 лет дыхательная гимнастика становится чуть более сложной и более осознанной. Ребёнок в процессе занятий учится воспринимать своё дыхание и контролировать его.

##### 1. «Послушаем свое дыхание»

Цель: научить детей прислушиваться к своему дыханию, определять его глубину и состояние организма.

Исходное положение: стоя, сидя, лежа – любая удобная позиция. Мышцы расслаблены.

В полной тишине дети прислушиваются к собственному дыханию и определяют:

1. куда попадает воздушная струя и откуда выходит;
2. какая часть тела приходит в движение при вдохе и выдохе (живот, грудная клетка, плечи или все части – волнообразно);
3. какое дыхание: поверхностное (легкое) или глубокое;
4. какова частота дыхания: часто происходит вдох – выдох или спокойно с определённым интервалом (автоматической паузой); тихое, неслышное дыхание или шумное.

Важно не только провести с ребёнком упражнение, но и объяснить ему значение тех или иных показателей.

##### 2. «Дышим тихо, спокойно и плавно»

Цель: научить детей расслаблять и восстанавливать организм после физической нагрузки и эмоционального возбуждения; регулировать процесс дыхания и концентрировать на нем внимание.

Исходное положение: стоя, сидя, лежа – любая удобная позиция. Если сидя, спина ровная, глаза лучше закрыть.

Ребенок делает медленный вдох через нос. Когда грудная клетка начнет расширяться, вдох нужно прекратить, сделать небольшую паузу и плавно выдохнуть через нос. Повторить 5-10 раз.

Упражнение выполняется бесшумно, плавно, так, чтобы даже подставленная к носу ладонь не ощущала струю воздуха при выдыхании.

##### 3. «Воздушный шар» (Дышим животом, нижнее дыхание)

Цель: учить детей укреплять мышцы органов брюшной полости, осуществлять вентиляцию нижней части лёгких, концентрировать внимание на нижнем дыхании.



Исходное положение: лежа на спине, ноги свободно вытянуты, туловище расслаблено, глаза закрыты. Обе ладони положить на пупок.

1. Выдохнуть спокойно воздух, втягивая живот к позвоночному столбу, пупок как бы опускается.
2. Медленный плавный вдох, без каких-либо усилий – живот медленно поднимается вверх и раздувается, как круглый шар.
3. Медленный, плавный выдох – живот медленно втягивается к спине.

Повторить 4-10 раз.

4. **«Воздушный шар в грудной клетке» (среднее, реберное дыхание)**

Цель: научить детей укреплять межреберные мышцы, концентрировать своё внимание на их движении, осуществляя вентиляцию средних отделов легких.

Исходное положение: лежа, сидя, стоя. Руки положить на нижнюю часть рёбер и сконцентрировать на них внимание.

1. Сделать медленный, ровный выдох, сжимая руками ребра грудной клетки.
2. Медленно выполнять вдох через нос, руки ощущают распирающие грудной клетки и медленно освобождают зажим.
3. На выдохе грудная клетка вновь медленно зажимается двумя руками в нижней части ребер.

Повторить 6-10 раз.

Примечание. Мышцы живота и плечевого пояса остаются неподвижными. В начальной фазе обучения необходимо помогать детям слегка сжимать и разжимать на выдохе и вдохе нижнюю часть рёбер грудной клетки.

### **Психолого-педагогическое характеристика ребенка**

Ф.И.О ребенка Алешина Александра Сергеевна

Дата рождения 13.05.2020 г

Адрес проживания родителя и несовершеннолетнего ребенка: Амдерма, Дубровина, д.2а, кв.8  
Ф. И. О. родителя (законного представителя) Алешина Елена Евгеньевна, учитель ГБОУ НАО «ОШ п.Амдерма»

*Период посещения ребёнком ДОУ, (охотно ли ходит в детский сад)* Период адаптации проходил медленно и тяжело в связи с тем, что ребёнок боялся посторонних людей из-за частых посещений поликлиники и болезненных процедур. На данный момент в детский сад ребенок ходит охотно, с радостью.

*Отличительные особенности ребёнка (характер, темперамент, эмоционально – волевая сфера, речевое развитие)*

Для девочки особенно характерна любознательность, сообразительность, хорошая память, дружелюбие. Деятельность носит достаточно целенаправленный характер, с охотой участвует в ролевых играх, выступает на праздниках, читает стихи, исполняет песни, танцует. С лёгкостью переключается с одного задания на другое. Требования педагогов принимает к сведению. На занятии усидчива.

Повышен интерес к книгам, играм, общению со сверстниками. Не испытывает затруднения в согласовании игровых действий с партнерами-сверстниками, однако, может проявлять капризы и обижаться по пустякам.

*Характер взаимоотношений ребёнка с взрослыми (работниками ДОУ)*

Повзрослев, Александра становится более общительной, идет на контакт с незнакомыми людьми. Старается привлечь внимание к себе. Выполняет просьбу старших, радуется, когда её хвалят.

*Характер взаимоотношений ребёнка со сверстниками (детьми группы)*

Александра имеет друзей в группе, оживляется при встрече с ними, стремится к лидерству в группе.

*Особенности усвоения образовательной программы (культурно – гигиенические навыки, самообслуживание, этические нормы и правила, знания по образовательным областям)*

Навыки самообслуживания развиты согласно возрасту: одевается, умывается и вытирается под присмотром взрослого. Кушает аккуратно, правильно использует столовые приборы.

### 1.3. Мониторинг

Для эффективного управления, принятия обоснованных решений по управлению качеством образования на уровне образовательного учреждения осуществляется мониторинг, цель которого получение надежной и достоверной информации о ходе образовательного процесса.

Задачи мониторинга:

1. Наблюдать за состоянием образовательного процесса в учреждении.
2. Выявлять своевременно изменения, происходящие в образовательном процессе и факторы, вызывающих их.
3. Предупреждать негативные тенденции в организации образовательного процесса.
4. Определять уровни развития ребенка, соответствия возрастным нормам.
5. Осуществлять краткосрочное прогнозирование важнейших процессов на уровне образовательного процесса.
6. Оценить результативность и полноту реализации методического обеспечения образования.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья созданы особые условия для диагностики и коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных психолого-педагогических подходов и наиболее подходящих для этих детей языков, методов, способов общения и условий, в максимальной степени способствующих получению дошкольного образования, а также социальному развитию этих детей, в том числе посредством организации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Особое место в оценке качества реализации образовательной Программы занимает изучение взаимодействия педагога с детьми, что требует от педагога наличия необходимых компетенций, позволяющих ему:

- обеспечивать эмоциональное благополучие детей в группе;
- поддерживать индивидуальность и инициативу воспитанников;
- обеспечивать условия для позитивного и продуктивного взаимодействия детей в группе;
- реализовывать развивающее образование;
- эффективно взаимодействовать с родителями (законными представителями) по вопросам образования ребёнка, непосредственного вовлечения их в образовательную деятельность

## II СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

### 2.1. Направления реализации образовательной области способствующих соблюдению технологий здоровьесбережения для ребёнка с заболеванием муковисцидоз.

Рекомендации врачей при заболевании муковисцидоз направлены на систематическое вовлечение ребёнка в музыкальные упражнения, физические занятия, пребывание на свежем воздухе, соблюдение физкультминуток во избежание застоя мокроты в лёгких и скапливание секретов в других органах.

#### ***Формирование основ безопасности***

*Безопасное поведение в природе.* Формировать основы экологической культуры и безопасного поведения в природе. Формировать понятия о том, что в природе все взаимосвязано, что человек не должен нарушать эту взаимосвязь, чтобы не навредить животному и растительному миру. Знакомить с явлениями неживой природы (гроза, гром, молния, радуга), с правилами поведения при грозе. Знакомить детей с правилами оказания первой помощи при ушибах и укусах насекомых. Безопасность на дорогах. Уточнять знания детей об элементах дороги (проезжая часть, пешеходный переход, тротуар), о движении транспорта, о работе светофора. Знакомить с названиями ближайших к детскому саду улиц и улиц, на которых живут дети. Знакомить с правилами дорожного движения, правилами передвижения пешеходов и велосипедистов. Продолжать знакомить с дорожными знаками: «Дети», «Остановка трамвая», «Остановка автобуса», «Пешеходный переход», «Пункт первой медицинской помощи», «Пункт питания», «Место стоянки», «Въезд запрещен», «Дорожные работы», «Велосипедная дорожка».

*Безопасность собственной жизнедеятельности.* Закреплять основы безопасности жизнедеятельности человека. Продолжать знакомить с правилами безопасного поведения во время игр в разное время года (купание в водоемах, катание на велосипеде, на санках, коньках, лыжах и др.). Расширять знания об источниках опасности в быту (электроприборы, газовая плита, утюг и др.). Закреплять навыки безопасного пользования бытовыми предметами. Уточнять знания детей о работе пожарных, о причинах пожаров, об элементарных правилах поведения во время пожара. Знакомить с работой службы спасения — МЧС. Закреплять знания о том, что в случае необходимости взрослые звонят по телефонам «01», «02», «03». Формировать умение обращаться за помощью к взрослым. Учить называть свое имя, фамилию, возраст, домашний адрес, телефон

#### ***Музыкальная деятельность***

Продолжать развивать интерес и любовь к музыке, музыкальную отзывчивость на нее. Формировать музыкальную культуру на основе знакомства с классической, народной и современной музыкой. Продолжать развивать музыкальные способности детей: звуковысотный, ритмический, тембровый, динамический слух. Способствовать дальнейшему развитию навыков пения, движений под музыку, игры и импровизации мелодий на детских музыкальных инструментах; творческой активности детей. Слушание. Учить различать жанры музыкальных произведений (марш, танец, песня). Совершенствовать музыкальную память через узнавание мелодий по отдельным фрагментам произведения (вступление, заключение, музыкальная фраза). Совершенствовать навык различения звуков по высоте в пределах квинты, звучания музыкальных инструментов (клавишно-ударные и струнные: фортепиано, скрипка, виолончель, балалайка).

*Пение.* Формировать певческие навыки, умение петь легким звуком в диапазоне от «ре» первой октавы до «до» второй октавы, брать дыхание перед началом песни, между музыкальными фразами, произносить отчетливо слова, своевременно начинать и заканчивать песню, эмоционально передавать характер мелодии, петь умеренно, громко и тихо. Способствовать развитию навыков сольного пения, с музыкальным сопровождением и без него. Содействовать проявлению самостоятельности и творческому исполнению песен разного характера. Развивать песенный музыкальный вкус.

*Песенное творчество.* Учить импровизировать мелодию на заданный текст. Учить детей сочинять мелодии различного характера: ласковую колыбельную, задорный или бодрый марш, плавный вальс, веселую плясовую.

*Музыкально-ритмические движения.* Развивать чувство ритма, умение передавать через движения характер музыки, ее эмоционально-образное содержание. Учить свободно, ориентироваться в пространстве, выполнять простейшие перестроения, самостоятельно переходить от умеренного к быстрому или медленному темпу, менять движения в соответствии с музыкальными фразами. Способствовать формированию навыков исполнения танцевальных движений (поочередное выбрасывание ног вперед в прыжке; приставной шаг с приседанием, с продвижением вперед, кружение; приседание с выставлением ноги вперед). Познакомить с русским хороводом, пляской, а также с танцами других народов. Продолжать развивать навыки инсценирования песен; учить изображать сказочных животных и птиц (лошадка, коза, лиса, медведь, заяц, журавль, ворон и т.д.) в разных игровых ситуациях.

*Музыкально-игровое и танцевальное творчество.* Развивать танцевальное творчество; учить придумывать движения к пляскам, танцам, составлять композицию танца, проявляя самостоятельность в творчестве. Учить самостоятельно придумывать движения, отражающие содержание песни. Побуждать к инсценированию содержания песен, хороводов.

*Игра на детских музыкальных инструментах.* Учить детей исполнять простейшие мелодии на детских музыкальных инструментах; знакомые песенки индивидуально и небольшими группами, соблюдая при этом общую динамику и темп. Развивать творчество детей, побуждать их к активным самостоятельным действиям.

### **«Физическое развитие»**

«Физическое развитие включает приобретение опыта в следующих видах деятельности детей: двигательной, в том числе связанной с выполнением упражнений, направленных на развитие таких физических качеств, как координация и гибкость; способствующих правильному формированию опорно-двигательной системы организма, развитию равновесия, координации движения, крупной и мелкой моторики обеих рук, а также с правильным, не наносящим ущерба организму, выполнением основных движений (ходьба, бег, мягкие прыжки, повороты в обе стороны), формирование начальных представлений о некоторых видах спорта, овладение подвижными играми с правилами; становление целенаправленности и саморегуляции в двигательной сфере; становление ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.)» (ФГОС ДО п.2.6.)

### **Основные цели и задачи:**

Формирование начальных представлений о здоровом образе жизни. Формирование у детей начальных представлений о здоровом образе жизни. Физическая культура. Сохранение, укрепление и охрана здоровья детей; повышение умственной и физической работоспособности, предупреждение утомления. Обеспечение гармоничного физического развития, совершенствование умений и навыков в основных видах движений, воспитание красоты, грациозности, выразительности движений, формирование правильной осанки. Формирование потребности в ежедневной двигательной деятельности. Развитие инициативы, самостоятельности и творчества в двигательной активности, способности к самоконтролю, самооценке при выполнении движений. Развитие интереса к участию в подвижных и спортивных играх и физических упражнениях, активности в самостоятельной двигательной деятельности; интереса и любви к спорту. В режиме предусмотрены занятия физкультурой, игры и развлечения на воздухе, при проведении которых учитываются региональные и климатические условия.

Работа по физическому воспитанию строится таким образом, чтобы решались и общие, и коррекционные задачи. Основная задача – стимулировать позитивные сдвиги в организме, формируя необходимые двигательные умения и навыки, физические качества и способности, направленные на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма. На занятиях по физической культуре, наряду с образовательными и оздоровительными, решаются специальные коррекционные задачи: - формирование в процессе физического воспитания пространственных и временных представлений; - изучение в процессе предметной деятельности различных свойств материалов, а также назначения предметов; - развитие речи посредством движения; - формирование в процессе двигательной деятельности различных видов познавательной деятельности; - управление эмоциональной сферой ребёнка, развитие морально-волевых качеств личности, формирующихся в процессе специальных двигательных занятий, игр, эстафет. В работу включаются физические упражнения: построения и перестроения; различные виды ходьбы и бега, лазание, ползание, метание, общеразвивающие упражнения на укрепление мышц спины, плечевого пояса, на координацию движений, на формирование правильной осанки, на развитие равновесия. Проводятся подвижные игры, направленные на совершенствование двигательных умений, формирование положительных форм взаимодействия между детьми.

## **Содержание психолого-педагогической работы по образовательной области «Физическое развитие»**

### ***Формирование начальных представлений о здоровом образе жизни***

Расширять представления об особенностях функционирования и целостности человеческого организма. Акцентировать внимание детей на особенностях их организма и здоровья («Мне нельзя есть апельсины — у меня аллергия», «Мне нужно носить очки»). Расширять представления о составляющих (важных компонентах) здорового образа жизни (правильное питание, движение, сон и солнце, воздух и вода — наши лучшие друзья) и факторах, разрушающих здоровье. Формировать представления о зависимости здоровья человека от правильного питания; умения определять качество продуктов, основываясь на сенсорных ощущениях. Расширять представления о роли гигиены и режима дня для здоровья человека. Формировать представления о правилах ухода за больным (заботиться о нем, не шуметь, выполнять его просьбы и поручения). Воспитывать сочувствие к болеющим. Формировать умение характеризовать свое самочувствие. Знакомить детей с возможностями здорового человека. Формировать потребность в здоровом образе жизни. Прививать интерес к физической культуре и спорту и желание заниматься физкультурой и спортом. Знакомить с

доступными сведениями из истории олимпийского движения. Знакомить с основами техники безопасности и правилами поведения в спортивном зале и на спортивной площадке.

### **Физическая культура**

Продолжать формировать правильную осанку; умение осознанно выполнять движения. Совершенствовать двигательные умения и навыки детей. Развивать быстроту, силу, выносливость, гибкость. Закреплять умение легко ходить и бегать, энергично отталкиваясь от опоры. Учить бегать наперегонки, с преодолением препятствий. Учить лазать по гимнастической стенке, меняя темп. Учить прыгать в длину, в высоту с разбега, правильно разбежаться, отталкиваться и приземляться в зависимости от вида прыжка, прыгать на мягкое покрытие через длинную скакалку, сохранять равновесие при приземлении. Учить сочетать замах с броском при метании, подбрасывать и ловить мяч одной рукой, отбивать его правой и левой рукой на месте и вести при ходьбе. Учить ходить на лыжах скользящим шагом, подниматься на склон, спускаться с горы, кататься на двухколесном велосипеде, кататься на самокате, отталкиваясь одной ногой (правой и левой). Учить ориентироваться в пространстве. Учить элементам спортивных игр, играм с элементами соревнования, играм-эстафетам. Приучать помогать взрослым готовить физкультурный инвентарь к занятиям физическими упражнениями, убирать его на место. Поддерживать интерес детей к различным видам спорта, сообщать им некоторые сведения о событиях спортивной жизни страны.

*Подвижные игры.* Продолжать учить детей самостоятельно организовывать знакомые подвижные игры, проявляя инициативу и творчество. Воспитывать у детей стремление участвовать в играх с элементами соревнования, играх-эстафетах. Учить спортивным играм и упражнениям

### **2.2 Расписание режимных моментов для ребёнка – инвалида с орфанным заболеванием Муковисцидоз, способствующих сохранению здоровья и укреплению дыхательной системы и иммунитета**

| Здоровьесберегающие технологии | Периодичность проведения    | Отведённое время |
|--------------------------------|-----------------------------|------------------|
| Спортивные упражнения, зарядка | Ежедневно                   | 10 минут         |
| Физкультминутки                | Ежедневно на каждом занятии | 1 -2 минуты      |
| Дыхательная гимнастика         | Ежедневно                   | 5 минут          |
| Прогулки на свежем воздухе     | Ежедневно                   | 3 часа           |
| Спортивные игры                | 1 раз в неделю              | 30 минут         |
| Танцевальные упражнения        | Ежедневно                   | 15 минут         |
| Пение                          | 2 раза в неделю             | 10 минут         |

### **2.3 Направления и содержание работы по здоровьесбережению**

Здоровьесберегающая работа с ребёнком с диагнозом МВ направлена на решение приоритетной задачи современного дошкольного образования – а именно на сохранение, поддержание и обогащение здоровья, а также на предупреждение осложнений со здоровьем в связи с данным орфанным заболеванием. Цель здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовании применительно к ребенку - инвалиду – обеспечение высокого

уровня реального здоровья и воспитание валеологической культуры как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его, валеологической компетентности, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи.

### **Формы здоровьесберегающих технологий в ДОУ:**

- Медико-профилактическая технологии

Медико-профилактическая деятельность обеспечивает сохранение и приумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала ДОУ в соответствии с медицинскими требованиями и нормами с использованием медицинских средств.

Задачи этой деятельности:

- организация мониторинга здоровья детей и разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья;
- организация и контроль питания детей, физического развития, закаливания;
- организация профилактических мероприятий, способствующих резистентности детского организма (например, иммунизация, полоскание горла противовоспалительными травами, щадящий режим в период адаптации и т.д.).
- организация контроля и помощи в обеспечении требований санитарно-эпидемиологических нормативов – Сан ПиН
- организация здоровьесберегающей среды в ДОУ.

Мониторинг за состоянием здоровья и физическим развитием детей осуществляется медицинскими работниками детского сада. Вся работа по физическому воспитанию детей в ДОУ строится с учётом их физической подготовленности и имеющихся отклонений в состоянии здоровья. Для этого на основании индивидуальных медицинских карт врач дошкольного учреждения составляет по каждой возрастной группе сводную схему, которая помогает воспитателям и медицинским работникам иметь чёткую картину о состоянии здоровья детей всей группы и каждого ребёнка в отдельности. Эта схема-анализ и конкретные рекомендации заносятся в групповой «Журнал здоровья» – «Индивидуальный маршрут ребёнка», – чтобы каждый воспитатель планировал физкультурно-оздоровительную работу в соответствии с особенностями здоровья детей.

- Физкультурно-оздоровительная технология

Физкультурно-оздоровительная деятельность направлена на физическое развитие и укрепление здоровья ребенка.

Задачи этой деятельности:

- развитие физических качеств;
- контроль двигательной активности и становление физической культуры дошкольников,



- формирование правильной осанки, профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата;
- воспитание привычки повседневной физической активности;
- оздоровление средствами закаливания. Физкультурно-оздоровительная деятельность осуществляется инструктором по физической культуре на занятиях по физическому воспитанию, а также педагогами – в виде различных гимнастик, физкультминуток, динамических пауз и пр.;
- Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка;

Задача этой деятельности – обеспечение эмоционального комфорта и позитивного психологического самочувствия ребенка в процессе общения со сверстниками и взрослыми в детском саду, семье; обеспечение социально-эмоционального благополучия дошкольника, т.к. эмоциональный настрой, психическое благополучие, бодрое настроение детей является важным для их здоровья. В своей деятельности «служба сопровождения» руководствуется Положением о медико-психолого-педагогической службе и ставит своей целью создание в дошкольном учреждении целостной системы, обеспечивающей оптимальные условия для развития детей с учетом возрастных и индивидуальных особенностей, состояния соматического и психического здоровья. В данной системе взаимодействуют диагностическое, консультативное, коррекционно-развивающее, лечебно-профилактическое и социальное направления.

- Технологии здоровьесбережения и здоровьесобогащения педагогов

На улучшение здоровья малышей, их благоприятное физическое развитие влияет весь уклад жизни ребёнка в детском саду, заботливое и внимательное отношение к нему взрослых, высокое чувство ответственности всего коллектива за каждого воспитанника. Поэтому большое внимание в нашем ДОО уделяется подбору и расстановке кадров на группы с учётом их деловых качеств, опыта и психологической совместимости. Помня о том, что результаты физического развития зависят прежде всего от профессиональной подготовки педагогов, их педагогических знаний, продумана система всесторонней методической работы по совершенствованию мастерства. Педагог, стоящий на страже здоровья ребенка, воспитывающий культуру здоровья ребенка и родителей прежде всего сам должен быть здоров, иметь валеологические знания, не переутомлен работой, должен уметь объективно оценивать свои достоинства и недостатки, связанные с профессиональной деятельностью, составить план необходимой самокоррекции и приступить к его реализации.

- Здоровьесберегающие образовательные технологии.

Этот вид деятельности предполагает воспитание валеологической культуры, или культуры здоровья, дошкольников. Цель ее – сформировать у детей осознанное отношение ребенка к здоровью и жизни, накопление знаний о здоровье и развитие умений оберегать его. Здоровьесберегающие образовательные технологии наиболее значимы среди всех известных технологий по степени влияния на здоровье детей. Главный их признак – использование психолого-педагогических приемов, методов, подходов к решению возникающих проблем. Образовательная деятельность предполагает проведение занятий и бесед с дошкольниками о необходимости соблюдения режима дня, о важности гигиенической и двигательной культуры, о здоровье и средствах его укрепления, о функционировании организма и правилах заботы о нем, дети приобретают навыки культуры и здорового образа жизни, знания правил безопасного поведения и разумных действий в непредвиденных ситуациях.

Подготовка к здоровому образу жизни ребенка на основе здоровьесберегающих технологий должна стать приоритетным направлением в деятельности каждого образовательного учреждения для детей дошкольного возраста.

#### **2.4. Взаимодействие педагогического коллектива с семьёй ребёнка с орфанным заболеванием**

**Цель** взаимодействия с родителями - сделать родителей активными участниками педагогического процесса в направлении здоровьесбережения ребёнка-инвалида, оказание им помощи в реализации ответственности за здоровье ребёнка.

Технологии валеологического просвещения родителей:

Главными воспитателями ребенка являются родители. От того, как правильно организован режим дня ребенка, какое внимание уделяют родители здоровью ребенка, зависит его настроение, состояние физического комфорта. Здоровый образ жизни ребенка, к которому его приучают в образовательном учреждении, может или находить каждодневную поддержку дома, и тогда закрепляться, или не находить, и тогда полученная информация будет лишней и тягостной для ребенка.

Информационно-просветительская деятельность выражается в формировании у родителей здорового образа жизни как ценности, а также в знакомстве родителей с различными формами работы по физическому воспитанию в дошкольном учреждении, информировании о состоянии здоровья и физическом развитии, об уровне двигательной подготовленности их ребёнка; привлечении родителей к участию в различных совместных физкультурных досугах и праздниках.

В целях сотрудничества с родителями по формированию здорового образа жизни у детей нами разработана система мероприятий, к которым относятся: родительские собрания, консультации, спортивные праздники, праздники здоровья, папки-передвижки, беседы, личный пример педагога,

Результаты взаимодействия становятся предметом дальнейшего обсуждения с родителями, в ходе которого важно уделить внимание развитию педагогической рефлексии, послужить основой для определения перспектив совместного с семьёй здоровьесбережения дошкольника.

#### **Литература**

*Нормативные правовые документы и программно-методические материалы*

1. Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»: Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 15 мая 2013 г. № 26 // ГАРАНТ Информационно-правовой портал: комп. справ. правовая система [Электронный ресурс] / Компания «Гарант». – URL: <http://ivo.garant.ru/document?id=70314724&byPara=1&sub=1>.

2. Письмо Департамента государственной политики в сфере общего образования Министерства образования и науки РФ от 28 февраля 2014 г. № 08-249 «Комментарии к ФГОС дошкольного образования».

3. Письмо Министерства образования и науки РФ от 10 января 2014 г. № 08-5 «О соблюдении организациями, осуществляющими образовательную деятельность,

требований, установленных федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования».

4. Приказ Минобрнауки России от 30 августа 2013 г. № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования».

5. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

#### *Научная и методическая литература*

6. Антология дошкольного образования: Навигатор образовательных программ дошкольного образования: сборник. – М.: Издательство «Национальное образование», 2015.

7. Богославец, Л. Г. Положения, регламентирующие деятельность ДОО. Книга 1: учебно-методическое пособие / Л. Г. Богославец, О. И. Давыдова. - 2-е изд., испр. и доп. – М.: ТЦ Сфера, 2016. - 128 с.

8. Вербенец, А. М. Планирование образовательного процесса дошкольной организации: современные подходы и технологии: учебно- методическое пособие / А. М. Вербенец, О. Н. Сомкова, О. В. Солнцева. – СПб.: Детство- Пресс, 2015. – 288 с.

9. Виноградова, Н. А. Управление качеством образовательного процесса в дошкольном образовательном учреждении / Н. А. Виноградова, Н. В. Микляева. – М.: Айрис-Дидактика, Айрис-Пресс, 2007. – 192 с.

10. Глазова, И. М. Новые требования к основной программе детского сада [Электронный ресурс] / И. М. Глазова // Методические рекомендации по формированию содержания и организации образовательного процесса / сост. Т. В. Расташанская. – Томск: ТОИПКРО, 2010. – С.38-42. – URL: <http://edu.tomsk.ru/tonews/doc/18081001.pdf>.

11. Данилина, Т. А. Взаимодействие дошкольного учреждения с социумом / Т. А. Данилина, Т. С. Лагода, М. Б. Зуйкова. – М.: АРКИ, 2004. 80 с.

12. Доронова, Т. Н. Взаимодействие семьи и детского сада как средство реализации федерального государственного стандарта дошкольного образования / Т. Н. Доронова, С. Г. Доронов // Дошкольное воспитание. – 2014. – № 1. - С. 49 -55.

13. Конструктор адаптированной образовательной программы для детского сада: методический материал / под ред. Н. В. Микляевой. – М.: АРКТИ, 2015. – 224 с.

14. Навигатор образовательных программ дошкольного образования [Электронный ресурс].— Режим доступа: <http://Navigator.firo.ru>.

15. Потапова, О. Е. Инклюзивные практики в детском саду: методические рекомендации / О. Е. Потапова. – М.: ТЦ Сфера, 2015. - 128 с.

16. Сборник: Дошкольное образование – развивающее и развивающееся. Новый взгляд на фундамент образовательной системы. Сб.

№1 / М-во образования и науки Российской Федерации, Федеральное гос.авт. учреждение «Федеральный ин-т развития образования» (ФГАУ «ФИРО»), ред. журн. «Обруч»; [под ред. Ходаковой Н. П.]. — М.: Обруч, 2014.

17. Яковлева, Г. В. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования: Разрабатываем основные образовательные программы ДОУ: метод. рек. руководителям дошкольных образовательных учреждений / Г. В. Яковлева, Т. А. Сваталова, С. Н. Обухова и др. – Челябинск, Цицеро, 2014. – 125 с.

18. Скворцов, В.В. Муковисцидоз / В.В. Скворцов. // ГлавВрач. - 2017. - Прил. к №3. - С.19-28.

19. Филиппова, Л.В. Организация медико-социальной помощи больным муковисцидозом / Л.В. Филиппова, Н.В. Туркина. // Медицинская сестра. - 2014. - №4. -

C.35-39.