

РАЗВИТИЕ И ВОСПИТАНИЕ ДОШКОЛЬНИКА

Кузнецова М.Н.

Система комплексных мероприятий
по **ОЗДОРОВЛЕНИЮ**
ДЕТЕЙ
в дошкольных
образовательных
учреждениях

пособие для медработников
и воспитателей



Арктик

УДК 371 + 373
Куз 89

Кузнецова М.Н.

Куз 89 Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в дошкольных образовательных учреждениях: Практическое пособие. — М.: АРКТИ, 2002. — 64 с. (*Развитие и воспитание дошкольника*).

ISBN 5-89415-213-5

В пособии представлены результаты многолетней воспитательно-оздоровительной работы с дошкольниками автора, а также новейшие литературные данные по этой проблеме. Рекомендации адресованы организаторам детского здравоохранения, заведующим дошкольно-школьными отделениями детских поликлиник, врачам и педагогам дошкольных учреждений.

УДК 371 + 373

© Кузнецова М.Н., 2002
© АРКТИ, 2002

ISBN 5-89415-213-5

ВВЕДЕНИЕ

Снижение высокой заболеваемости дошкольников острыми респираторными инфекциями является наиболее трудно решаемой проблемой в детских коллективах. Это связано прежде всего с сотнями вирусов — возбудителей этих инфекций, большим количеством детей в коллективах, что повышает риск инфицирования, а также с непродолжительностью иммунитета, отсутствием специфических средств защиты.

Эпидемический процесс при острых респираторных заболеваниях характеризуется почти ежегодными сезонными вспышками и возникающими эпидемиями различной интенсивности, которые поражают около 20% детей, что наносит огромный социально-экономический ущерб. В структуре инфекционной заболеваемости доля ОРЗ составляет от 83 до 97%. Проблема усугубляется тем, что большая часть дошкольников болеют почти ежегодно. 20–30% детей, проживающих в северных регионах, переносят четыре и более заболеваний в год. Это нередко приводит к развитию рецидивирующих и хронических неспецифических бронхолегочных заболеваний.

Патологические изменения, возникающие при этих заболеваниях, ослабляют дыхательную мускулатуру, нарушают проходимость бронхов, что ведет к ухудшению легочной вентиляции. Различные деформации грудной клетки и искривления позвоночника создают дополнительные препятствия дыханию. В этих случаях плавание, лечебная физкультура и массаж могут быть основными реабилитирующими средствами. Физические методы, восстанавливая расстроенные функции дыхания, предупреждают развитие и устраняют уже имеющиеся патологические изменения в бронхолегочной системе, следствием которых бывают явления кислородной недостаточности.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

Для всех детских возрастных периодов характерна повышенная потребность детей в двигательной активности. Активная мышечная деятельность является обязательным условием для нормального развития и формирования растущего детского организма.

Физическая культура как метод неспецифической патогенетической терапии является важным компонентом системы восстановительного лечения. Занятия физической культурой, спортом, использование физиотерапии, трудовых процессов должны широко использоваться в воспитательно-оздоровительных учреждениях с реабилитационной целью.

Лечебная физкультура в детском возрасте — это часть системы оздоровительного комплекса, лечебно-педагогический процесс, имеющий также большое воспитательное значение. В процессе занятий физической культурой и музыкальных, в основу которых положен игровой метод и широкое использование имитационных движений, у детей формируются навыки и умения, воля и сознание. Это помогает поддерживать дисциплину, создает положительный эмоциональный фон.

При проведении занятий лечебной физкультуры с дошкольниками физические упражнения следует подбирать с учетом возрастной физиологии и в соответствии с особенностями возрастного периода детства, характеру ответных реакций. Для укрепления здоровья детей и предупреждения заболеваний необходимо не только повышать уровень их двигательной активности, но и систематически проводить активные закалывающие мероприятия. Они могут быть местными и общими, традиционными и нетрадиционными.

Любое занятие общеразвивающего или оздоровительного характера должно доставлять ребенку радость. Необходимо соблюдать при этом принцип — «тренироваться, но не перенапрягаться, закаляться, но не переохладиться». Вялость, сонливость ребенка днем — верный признак того, что нагрузку нужно уменьшить. «Здоровые нагрузки, а не перегрузки укрепляют организм». Пульс при оптимальной нагрузке — в пределах 130–140 ударов в минуту, а оптимальным следует считать минимальный объем нагрузки, который дает максимальный результат.

У растущего организма восстановление затраченной энергии характеризуется не только возвращением к исходному уровню, но и его превышением. Двигательная активность, особенно в циклическом ритме, является фактором функциональной индукции восстановительных процессов. Согласно «энергетическому правилу ске-

летних мышц», сформулированному Аршавским, характер их деятельности определяет развитие физиологических систем. Происходит избыточное восстановление как живой цитоплазменной массы, так и энергетических потенциалов, за счет которых в последующий момент может быть осуществлен больший объем функций и выполняемой работы. Эта закономерность является одной из основных в возрастной физиологии.

В процессе жизнедеятельности продукты обмена всех органов и тканей участвуют в поддержании постоянства внутренней среды. Известным примером этого является сохранение температуры тела в условиях жары и холода. Стабильность внутренней среды обеспечивает оптимальное, иногда единственно возможное течение процессов жизнедеятельности. Мышечная активность, как компенсаторный механизм для достижения того или иного уровня относительного динамического постоянства состава и свойств внутренней среды и устойчивости основных физиологических функций организма человека (гомеостаза), играет в этом процессе ведущую роль. Под влиянием физических упражнений увеличивается сила мышц, их выносливость.

В состоянии пониженной двигательной активности снижается обмен веществ и объем информации, поступающей в мозг из мышечных рецепторов. Это ухудшает обменные процессы в тканях мозга, что приводит к нарушениям его регулирующей функции. Снижение потоков импульсов от работающих мышц приводит к нарушению работы всех внутренних органов, в первую очередь сердца, отражается на проявлениях психических функций, обменных процессах на уровне клеток.

Анализ практики работы дошкольных учреждений показывает, что в последние годы отмечается уменьшение удельного веса движений в общем режиме дня, что отрицательно сказывается на формировании всех систем и, несомненно, понижает защитные силы детского организма. Оптимизация двигательного режима становится, таким образом, одним из элементов неспецифической профилактики острых респираторных заболеваний (ОРЗ), не говоря уже об ее ведущей роли в воспитании здорового ребенка.

Программа физического воспитания детей в дошкольных учреждениях может быть усовершенствована за счет увеличения динамического компонента с использованием циклических упражнений в «малых формах»: физического воспитания, физкультурных пауз во время занятий, двигательных разрядок во время игр, динамических пауз между занятиями. Для повышения двигательной активности детей в коллективах не обязательно введение дополнительных занятий физическими упражнениями — достаточно повышения моторной плотности во время физкультуры

и эмоциональной насыщенности занятий. Особенно эффективны занятия физкультурой на свежем воздухе, так как при этом, кроме всего вышесказанного, повышается и закаленность.

Для характеристики двигательного режима в настоящее время все шире используется учет повседневной двигательной активности. Простым приближенным показателем этой величины может быть число локомоций за час бодрствования ребенка. У детей число шагов за день прямо связано не только с их физическим развитием, но и нервно-психическим развитием. Дети с большей двигательной активностью оказываются более развитыми и физически, и психически. Вероятно, можно говорить о двусторонней зависимости. Более интенсивная двигательная активность способствует лучшему физическому развитию, а лучшее физическое развитие, в свою очередь, стимулирует двигательную активность и нервно-психическое развитие.

При определении двигательной активности и показателей нервно-психического развития (НПР) здоровых детей второго года жизни, воспитывающихся в организованном коллективе, нами установлено чередование соответствия возрастным нормам. Быстрое развитие двигательной активности влекло за собой отставание в соответствующий возрастной период показателей НПР и наоборот. В незрелости одних и активном формировании других функций проявился принцип гетерохронного развития систем в онтогенезе, описанного П.К. Анохиным в 1948 г. Очевидное возрастание количества локомоций, определяемых в условиях постоянного режима в течение одного часа периода бодрствования первой половины дня с помощью шагомера, который фиксировали на поясе спереди, доказываемся при расчете коэффициентов онтогенетической кривой. Отчетливо проявляется различие в двигательной активности детей с разной степенью резистентности к острым респираторным заболеваниям. Анализ онтогенетических кривых указывает на связь гипокинезии новорожденного с частыми заболеваниями в раннем возрасте, а частота заболеваний может указывать на предстоящую двигательную гиперактивность в школьном возрасте. Возрастная кривая количества локомоций совпадает с динамикой потребления кислорода, обмена энергии (Р.П. Нарциссов, 1989). Эти данные позволяют, с одной стороны, ориентировочно оценить интенсивность обмена по спонтанной двигательной активности, а с другой — регулируя интенсивность движений, оказывать существенное влияние на обмен веществ, направляя его в оптимальные границы. Результаты диагностики показателей развития детей ежеквартально в эпикризные сроки являются объективными критериями оценки состояния их здоровья.

Для повышения двигательной активности и оздоровления детей раннего возраста рекомендуется использовать «игровые дорожки» в сочетании с контрастными воздушными ваннами после

дневного сна. «Игровую дорожку» обозначают в группе импровизированными спортивными предметами (лоток с галькой и водой, махровый коврик, ребристая доска, банкетка, лесенка, стремянка и коврики — резиновые, шерстяные, теплые, холодные, сухие, влажные, массажеры для стоп), которые помогают включить в работу все группы мышц. Введение в режим дня детей раннего возраста общеразвивающих упражнений и подвижных игр повышает двигательную активность, способствует правильному формированию стопы, развивает координацию движений, совершенствует физическое развитие, вписываясь тем самым в общий комплекс оздоровления.

КРАТКИЙ ОБЗОР СПЕЦИФИЧЕСКИХ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ПРОФИЛАКТИКИ ОРЗ

В профилактике гриппа и других ОРЗ важными являются как специфическое формирование невосприимчивости к определенным инфекционным агентам, так и стимуляция неспецифических факторов защиты организма.

В связи с трудностями получения вакцин против многочисленных агентов, вызывающих ОРЗ, продолжается поиск фармакопрепаратов, дающих выраженный оздоровительный эффект. Определенное место среди них отводится метаболитам, адаптогенам, интерферогенам и витаминам, усиливающим сопротивляемость организма к инфекциям, активизирующим неспецифические факторы защиты детского организма.

По заключению специалистов, занимающихся этой проблемой, вакцинопрофилактика гриппа должна быть селективной, а не массовой, т.е. ее следует проводить лицам групп высокого риска: часто и длительно болеющим простудными заболеваниями, имеющим хроническую патологию, преклонного возраста, медицинским и педагогическим работникам, детям больших организованных коллективов. В применяемых в настоящее время средствах специфической профилактики есть несколько вакцин отечественного и зарубежного производства: например, новая российская гриппозная вакцина «Гриппол», немецкая вакцина «Флюарикс». Профилактика гриппа с помощью химиотерапевтических противовирусных препаратов, таких как «Ремантадин» и «Амантадин», недостаточно эффективна, к тому же она противопоказана детям до 7 лет.

В течение нескольких лет с целью неспецифической профилактики ОРЗ в детских коллективах применялся «Дибазол», как препарат, обладающий иммунокорректирующим действием; ком-

плексы витаминов, фитопрепараты, такие как элеутерококк, эхинацея, плоды шиповника, малины, смородины, назначались как препараты, обладающие иммуномодулирующим действием. С целью профилактики ОРЗ в дошкольных учреждениях применяли интраназально лейкоцитарный «Интерферон» и «Интерфероноген» — бактериальный липополисахарид — 0,005-процентный раствор «Продигиозана» по 0,5 мл на одну ингаляцию 1 раз в 3-4 дня, всего четыре в течение двух недель с однократным повторением такого же цикла спустя два месяца.

В 1995 г. вышел Приказ Минздрава Российской Федерации № 335 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении». В качестве лекарств, применительно к педиатрии и перинатологии, рекомендованы средства исключительно природного происхождения (растительного, минерального, животного), приготовленные в очень малых дозах. Биологическое лечение, предлагаемое гомотоксикологией, направлено на то, чтобы вызвать или простимулировать процессы связывания токсинов (детоксикация) за счет активации собственных защитных сил в организме. Наибольший эффект при лечении гомеопатическими препаратами отмечен у детей часто и длительно болеющих ОРЗ, страдающих лор-патологией и различными формами аллергозов. Выбор средств для профилактики и лечения детей из арсенала отечественных и зарубежных производителей всегда индивидуален. Предложено много гомеопатических препаратов природного происхождения с иммуномодулирующим, противовоспалительным, жаропонижающим и дезинтоксикационным действием. Автор, изучающий указанные лекарственные препараты, считает, что комбинированная тактика проведения профилактических мероприятий может быть признана достаточно эффективной.

НЕРВНУЮ СИСТЕМУ ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ БЕРЕЧЬ

Огромный вред нервной системе детей наносят грубые слова, несправедливые замечания, невежливое обращение, проявления несдержанности. Состояния, следующие за этим — страх, печаль, ненависть, уныние, зависть, тоска, — ухудшают здоровье как детей, так и взрослых, укорачивая их жизнь. Об этом писал один из основоположников геронтологии Гуфеланд еще в XVIII веке. Истина эта актуальна и теперь — в эпоху научно-технической революции. Лучшей профилактикой подобных невротических состояний являются хорошо подобранный персонал, с любовью работающий с детьми, физические упражнения, закаливающие процедуры, аутотренинг, активный отдых, правильная организация режима. Прекрасный способ создать хорошее настроение — за-

нятия любой физической деятельностью, которая, как говорил И.П. Павлов, дарит «мышечную радость». Важно научиться самим и научить детей «тренировать» свои эмоции, благожелательно относиться к людям, гасить конфликтные ситуации, не придавать значения мелким оплошностям других и критически относиться к своим.

Широко известен целительный потенциал музыки. Различные формы звукового воздействия использовались людьми веками. Во многих духовных традициях используются музыка и движения, обладающие целенаправленным оздоравливающим действием: например, пение — способ единения через звук, музыка создает единение в танце. Хорошая музыка обладает глубоким эмоциональным воздействием: она придает смысл переживаемому, делает его более значимым. Комбинация музыки с дыханием и движениями приводит к взаимному обогащению методических приемов и способствует достижению воздействия удивительной силы. Выбор музыки широк — от классической до естественных звуков природы (пение курских соловьев, шум ветра, шторма или спокойного прибоя моря).

Перевозбужденным детям рекомендуется выполнять несколько упражнений на расслабление и спокойное дыхание. Детям, не понимающим слов, уставшим от занятий без активных движений, предлагается попрыгать, поскокать, отжаться от пола, покувыркаться. Целесообразно через каждые 20–30–45 минут (в зависимости от характера ребенка) делать 5–7-минутные паузы с активными движениями. Значительной должна быть доля аэробных процессов (со 100-процентным обеспечением организма кислородом). Дыхание через нос, пульс не выше 140 ударов в минуту, чувство легкости при выполнении физической нагрузки говорят о правильном аэробном режиме.

ДЫХАНИЕ, СОН И ЗДОРОВЬЕ

Дыхание, как «опора жизни», влияет на все физиологические процессы, происходящие в организме, на физическое и психическое состояние, умственную деятельность. Управлять своим организмом с помощью дыхания учились еще древние мудрецы. В наши дни продолжают поиски методик дыхания при различных заболеваниях. Для реабилитации больных респираторным аллергозом, бронхиальной астмой разработаны и обоснованы физиологическими исследованиями методики д. м. н., проф. С.В. Хрущева, Ю.П. Жоховой. Методика Стрельниковой предложена для лечения ларингитов и ларинготрахеитов. Циркуляторное дыхание (по

Малахову), способ Бутейко и др. признаны и используются как методики исцеления дыханием и могут быть неотъемлемой частью оздоровительной программы.

Сон — одна из важнейших функций организма. Это не просто отдых организма, но и особое состояние, когда организм дает разрядку подсознанию в виде сновидений. Известно, что в головном мозге есть центр сна. Это группа клеток мозга, которая регулирует циклы «сон» и «бодрствование». Генетически у каждого этот цикл выражен индивидуально: у одних смена фазы происходит в 20–21 час, и такой человек («жаворонок») должен ложиться спать, в другом случае («сова») — в 2–3 часа ночи. Если человек-«жаворонок» продлевает свой день, то продуктивность его деятельности минимальна, а в поведении очевидны замедленность реакций, рассеянность, снижение типа мышления, эмоциональных реакций. Встав в 5–6 утра, «жаворонок» до 13 часов очень деятелен. У человека-«совы», наоборот, к вечеру появляется творческий подъем, возникают идеи — ему никто не мешает. Зато утром он вял, медлителен, не испытывает ни физического, ни эмоционального подъема и только к 11–13 часам «просыпается» окончательно. Большинство людей полноценнее отдыхают, если засыпают около 22–23 часов. Можно приспособиться к режиму. Но если не позволять организму отдыхать так, как ему положено от природы, то это ведет к отрицательным проявлениям и может послужить причиной расстройства сна или других нарушений здоровья.

Длительность сна с возрастом постепенно сокращается: 15–20 часов — в первые 6 месяцев; 14–16 — второе полугодие 1-го года жизни; 12–14 часов — к 2 годам; до 10 часов в сутки с индивидуальными колебаниями — в дошкольном возрасте. Сон оценивается по трем параметрам: засыпание (медленное, быстрое, спокойное, беспокойное); характер сна (глубокий, неглубокий, спокойный, беспокойный с дополнительными воздействиями); длительность сна (укороченный, длительный, соответствует возрасту).

Нарушения сна у детей могут быть следствием:

— переедания перед сном или недостаточного насыщения, кишечной колики, болей в животе, связанных с состоянием желчного пузыря (дискинезия, камни), заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь);

— психогенных причин (страх расставания с мамой, стресс при первичном поступлении в дошкольное учреждение с последующей адаптацией);

— тяжелых впечатлений от телевизионных передач, частых шумных скандалов в семье со взаимными оскорблениями взрослых членов семьи;

— недоброжелательного отношения к ребенку или коллективу детей со стороны персонала дошкольного учреждения.

Сон тревожный, укороченный, если помещение душное, непроветренное. Перед сном рекомендуется занять детей спокойными играми, провести теплую гигиеническую процедуру, общую или местную (исходя из условий), сменить одежду, затенить окна. Укладывать спать лучше сначала тех детей, которые относятся к этому спокойно и, таким образом, являются примером для более капризных и возбудимых детей.

На третьем году жизни повышается работоспособность нервной системы, поэтому активное бодрствование удлиняется до 6–5 часов, а суточное количество часов сна уменьшается до 13–12. Дневной сон детей начала третьего года жизни и физически ослабленных детей более старшего возраста удлиняется до 3–3,5 часов.

Поскольку сон — это функция, прежде всего, центральной нервной системы, все составляющие сна зависят от индивидуальных особенностей ребенка. Характер засыпания, глубина сна, его продолжительность, сновидения, чувство отдыха и восстановления сил и бодрости после сна у каждого ребенка индивидуальны. Сон — это движение физиологических процессов, а не застывшее состояние.

В среднем временная норма засыпания — 30 минут. Однако может быть и моментальное засыпание, как только голова коснулась подушки. Оно может продолжаться более 30 минут при отсутствии каких-либо жалоб на здоровье. Засыпанию мешают впечатления от событий дня, болевые ощущения, переполненный желудок, переполненный желудок, подпирательная диафрагма, которая, в свою очередь, оказывает давление на сердце и вызывает тревожные сновидения или пробуждение от сердцебиения, тревоги, волнения и даже страх или просто неприятное ощущение в области сердца.

Глубина сна на его протяжении меняется. В нормальном состоянии человек просыпается один или несколько раз. Он может слышать шум, укрываться, поворачиваться, раскрываться и т.д. Есть период сна, когда человек не воспринимает сигналов ни извне, ни изнутри организма. В такой цикличности — разных фазах сна — заложен большой смысл, потребность организма. Благодаря изменяющейся глубине сна у человека сознание и подсознание приходят в определенные соотношения — в этом целебное значение сна.

Для обеспечения спокойного сна следует выполнять несколько правил.

1. Укладывать спать ребенка в одно и то же время, что формирует рефлекс засыпания.

2. За полтора часа до сна — никакой волнующей информации, не повышать голос.

3. Ужин ребенка — не позднее, чем за час до сна. При заболеваниях желудочно-кишечного тракта рекомендуется дать ребен-

ку на ночь яблоко (симеринка, антоновка), в котором много пектиновых веществ, благотворно действующих на пищеварительные органы, или кефир, теплого некрепкого чая, воды или теплого молока с чайной ложкой меда (при переносимости меда ребенком).

4. Прогулка перед сном — полезная для здоровья привычка: ходьба в форме спокойной игры, катание на прогулочных или спортивных снарядах в зависимости от сезона года улучшают кислородный баланс организма, необходимый для качества сна и здоровья.

5. Полезны перед сном оздоровительные процедуры — теплый душ, общая теплая ванна или теплая ножная ванна (37–38°C, 8–10 минут).

6. Постель не должна быть слишком мягкой, перегревающей. Ось лежащей головы должна быть продолжением оси тела, чтобы голова не сгибалась в области шеи.

Выполнение этих правил способствует быстрому засыпанию и спокойному сну. Во время сна организм, освободившись от контроля и вмешательства сознания, получает возможность интегрировать все происходящие в нем процессы, решать проблемы саморегуляции.

Гиперсомния наблюдается редко (при травмах, эпилепсии, мигрени), иногда служит признаком хронической гипоксии у детей с избыточным весом (симптом Пиквика). Ночные страхи и кошмары могут наблюдаться при неврозах, но бывают и проявлениями эпилепсии. Сногворение и скрежет зубами во сне часто наблюдаются у совершенно здоровых детей.

Для нормализации сна необходимо устранить раздражители, организовать прогулки и закаливающие процедуры перед сном. Этого, как правило, бывает достаточно. В редких случаях приходится использовать успокаивающие настои, запахи седативных эфирных масел, аутотренинг. Каждый конструирует свой аутотренинг. Ребенку можно предложить вспомнить речку и плывущий по воде цветок, лист дерева или другой предмет, который сохранился в его памяти. Реже всего следует прибегать к успокаивающим средствам (раствор натрия бромиды 2% 5–10 мл 2–3 раза в день на прием, настойка валерианы по 1 капле на год жизни 3–4 раза в день, настой валерианы (4–6 г на 200 мл кипятка) по 5–15 мл 3–4 раза в день или экстракт травы пустырника по 5–15 капель 2–3 раза в день).

Правильно составленный режим может обеспечить здоровье, правильное развитие организма и высшей нервной деятельности детей, их хорошее самочувствие и активное поведение. Следует помнить, что расстройство сна может быть симптомом какого-то заболевания, и лечить необходимо это расстройство, а сон тогда придет в норму самостоятельно.

О ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДАХ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

При использовании всего многообразия средств физкультуры в общем режиме дня постоянное время и место отводится для утренней и лечебной гимнастики, прогулок, игр, трудовых процессов, закаливающих мероприятий. Оптимальный общий режим дошкольного учреждения имеет первостепенное значение и является сам по себе воспитывающим, оздоравливающим фактором, правильно сочетающим основные компоненты здорового начала — покой и движение. Злоупотребление режимом покоя, как и необоснованная перегрузка детей движениями, может привести к отрицательному результату. Применительно к детям особенно убедительно звучат слова французского клинициста Ж. Тиссо, сказанные им почти 200 лет назад: «Движение как таковое может по своему действию заменить любое средство, но все лечебные средства мира не могут заменить действия движения».

Каждое оздоровительно-воспитательное занятие с детьми должно проводиться не по принуждению, а с их желанием и интересом. Правильное педагогическое оформление с учетом возрастных особенностей и методических принципов (широкое использование игр, имитационных движений, применение дидактических принципов) имеет решающее значение при разработке занятий физкультурой. Никогда нельзя забывать, что одной из физиологических особенностей детского организма является его повышенная реактивность. Во время занятий физическими упражнениями, особенно когда они проводятся на высоком эмоциональном уровне, легко проследить границу допустимой дозировки, что приведет к нервно-психической и общей физической перегрузке детей. Точное дозирование физической нагрузки на занятиях, с учетом их продолжительности, количества повторений отдельных упражнений, темпа, ритма, амплитуды движений, правильным чередованием упражнений с паузами отдыха, в сочетании с педагогическим мастерством инструктора, умеющим регулировать эмоциональный фактор, дает высокий оздоровительный и воспитательный эффект.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ТРЕХ-ЧЕТЫРЕХЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА, ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ОРЗ

(Примерный комплекс)

1. Спокойная ходьба по залу с переходом на ходьбу с высоким подниманием ног, согнутых в коленных и тазобедренных суставах, в течение 1 минуты. Дыхание через нос, сохранение правильной осанки.

2. Бег («самолетики»). Руки разведены в стороны на уровне плеч. Время бега с 10–15 секунд увеличивается на каждом занятии на 8–10 секунд до 1 минуты. За 10–15 секунд окончания темпа бега постепенно замедляется. При беге произносится звук «у-у».

3. Ходьба по скамейке. При этом надо поддерживать ребенка за руку; в конце скамьи — прыгивание. Упражнение повторить 1–2 раза.

4. Исходное положение (И. п.): ноги на ширине плеч, руки на поясе, наклоны в стороны: наклон вправо — «тик», влево — «так» («часики»). Слова произносятся громко, осанка правильная, упражнение выполняется 4–5 раз.

5. Произношение звуков и слогов с двукратным повторением. Дыхание через одну ноздрю: дует ветер — «фу» (тихо, сильно); жужжит жук — «жжж». При выполнении упражнения ребенок указательным пальцем поочередно закрывает ноздрю, осанка правильная. Затем, сидя на стульчике, руки на коленях, ребенок 2–4 раза поет, как петушок: «ку-ка-ре-ку», лает, как собака: «гав-гав-гав».

6. Перешагивание через палку, удерживаемую на высоте 40–50 см, 1–2 раза.

7. Приседание («маленькие — большие»). «Маленькие» — присесть, руками обхватить колени. «Большие» — встать, руки поднять вверх над головой. Повторить упражнение 3–5 раз. При приседании произносится слог «ах», при поднимании — «ох».

8. Бросание мяча в обруч — 2–3 раза. Держать обруч на высоте роста ребенка на расстоянии 1 метра от него; ребенок бросает мяч двумя руками.

9. Проползание под скамейкой — 1–2 раза.

10. Подтягивание на руках вдоль гимнастической скамьи — 1–2 раза: лежа на животе, голова приподнята.

11. Имитация движений косца — 3–4 раза. Следить за осанкой, на выдохе произносится слог «кух». Упражнение выполняется в правую и левую сторону.

12. Надувание резиновых игрушек или одного мяча, сидя на стульчиках. Вдох производится через нос постепенно, начиная с 3–4 выдохов.

13. Малоподвижная игра, ходьба или танцевальные элементы.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЯТИ-СЕМИЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА, ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ОРЗ

(Примерный комплекс)

1. Ходьба по кругу на носках, на пятках с высоким подниманием коленей, подскоки, ходьба «солдатским шагом» в течение 1–3 минут. Дыхание произвольное.

2. Упражнение «часики». Руки на поясе, ноги на ширине плеч. При наклоне туловища вправо произносится — «тик», при наклоне влево — «так». Количество упражнений от 2 до 6. Дыхание произвольное.

3. Поднимаясь на носки, одновременно поднять гимнастическую палку над головой и посмотреть на нее, медленно присесть с прямой спиной, ноги в коленях разведены в стороны. Одновременно, опуская гимнастическую палку перед собой на уровне груди, произносится звук «ш-ш». Количество упражнений от 1 до 5.

4. Упражнение «дровосек». Руки над головой сцеплены в «замок», ноги на ширине плеч, глубокий вдох, на выдохе наклон туловища вперед с одновременным опусканием рук и произношением слога «ух». Количество упражнений от 2 до 5.

5. Бег на месте с переходом на ходьбу. Продолжительность от 30–40 секунд до 2 минут.

6. Упражнение «велосипед». Лежа на спине, руки вытянуть вдоль туловища. Поочередное сгибание и разгибание ног в коленных и тазобедренных суставах. Количество повторений от 2 до 6. Дыхание произвольное.

7. Сидя на стуле, глубокий вдох. На выдохе — звуковые упражнения: дует ветер — «у-у-у» (тихо, громко, тихо); кричит ворона — «кар, кар, кар»; лает собака — «гав, гав, гав». По мере удлинения выдоха увеличивается количество произносимых звуков. Количество упражнений от 1 до 3 раз.

8. Лежа на животе, ноги вытянуты. Приподнять голову и совершить плавательные движения руками типа «брасс». Количество упражнений от 2 до 6.

9. Стоя. Надувание мягких резиновых игрушек (мячи, шары и др.). Начиная с 5 выдохов с постепенным их удлинением и увеличением до 10 выдохов. Количество упражнений от 1 до 3.

10. Спокойная ходьба на месте 30–40 секунд. В комплекс упражнений можно включить подвижную игру продолжительностью от 1 до 3 минут.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ИСПРАВЛЕНИЯ ОСАНКИ

1. Лечь на спину, руки в стороны. Опираясь на затылок, руки и таз, прогнуться в груди — вдох, вернуться в и. п. — выдох.

2. И. п. — встать на колени, руками взяться за голени, ближе к пяткам. Сильно прогнуться назад в грудной части, подавая таз вперед, а голову опуская назад — вдох, вернуться в и. п. — выдох.

3. Лечь на живот, руки за головой согнуты в локтях, ладонями к шее. Стопы подsunуть под неподвижный предмет. Поднять

туловище вверх — назад, как можно выше разводя локти, наклоняя голову назад, сильно прогибаясь в грудной части — вдох, вернуться в и. п. — выдох.

4. Ноги на ширине плеч, руки на поясе. Сделать глубокий вдох, наклониться назад как можно ниже, разводя локти, прогибаясь в грудной части и отводя голову назад. Вернуться в и. п. — выдох. Темп медленный.

5. Сесть на стул, табурет, руки согнуть в локтях, ладони положить на затылок. Сильно прогнуться в грудной и поясничной части, опуская голову назад — вдох, вернуться в и. п. — выдох. Темп медленный.

6. Лечь на живот, руки согнуть в локтях у груди, кистями опереться о пол. Разгибая руки, поднять туловище, не отрывая бедер от пола, сильно прогнуться в грудной части и наклонить голову назад — вдох, вернуться в и. п. — выдох. Темп медленный.

7. Лечь на спину, руками опереться о пол у головы. Согнуть ноги в коленях, расставив их на ширине таза — вдох. Опираясь руками и ногами, сделать мостик. Вернуться в и. п. — выдох. Темп медленный.

8. Поставить два стула спинками внутрь, ноги развести в стороны шире плеч, туловище наклонить до горизонтального положения. Руки разведены в стороны, лежат на спинках стульев. Покачивание вверх-вниз с прогибанием в грудной части и поднятием головы. Темп средний. Дыхание произвольное.

9. Стать спиной к стене, ноги на ширине плеч. Наклониться назад — вдох, сильно прогнуться в грудной части, опираясь согнутыми руками о стену до касания ее лбом. Темп медленный. Вернуться в и. п. — выдох.

МЕТОДИКИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЦЕЛЯХ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ БРОНХОВ И ЛЕГКИХ

Все методики ЛФК, применяемые с целью долечивания и реабилитации больных, служат (прямо или косвенно) улучшению альвеолярной вентиляции, т.е. процессу дыхания.

Точно согласованная работа всего дыхательного аппарата позволяет получить наибольшее количество воздуха при наименьшем напряжении дыхательной системы и организма в целом. Это достигается путем правильного осуществления процессов выдоха, вдоха и задержания в легких поступившего при вдохе воздуха для достаточно полного обмена газа в альвеолах и тканях организма. Необходимо добиться, чтобы правильное дыхание стало повседневной привычкой каждого человека.

Процесс дыхания может осуществляться правильно лишь при условии полной согласованности и нормальной деятельности всей дыхательной системы. Всякое нарушение деятельности любой части дыхательного аппарата неизбежно отражается на процессах дыхания и на состоянии всего организма. Однако нарушения деятельности в той или иной части дыхательного аппарата и других систем организма могут быть устранены путем применения специальных приемов дыхания. Поэтому крайне важно установить, какие приемы повседневного дыхания человека оказывают отрицательное воздействие на организм и какими способами можно достигнуть физиологически правильного дыхания при нормальном физическом состоянии человека и в случае различных заболеваний.

В повседневной жизни нередко встречаются некоторые разновидности (типы) дыхания: «высокое» — ключичное, верхнегрудное, «боковое» — реберное, нижнегрудное, «низкое» — диафрагмальное («животом»). Все эти разновидности дыхания, в их преобладающей форме, не рациональны.

При «высоком» — ключичном дыхании расширяется, главным образом, верхняя часть грудной клетки. Такое дыхание связано в основном с работой мышц, поднимающих вверх плечи, ключицы, лопатки и ребра. При этом грудная клетка вытягивается вверх, а расширяется незначительно, и только в своей верхней части. В силу этого расширение легких при вдохе минимальное и только верхние части их заполняются воздухом. Кроме того, подъем кверху плеч, ключиц и лопаток (помимо грудной клетки, диафрагмы и легких) требует значительной затраты сил, вызывает большое напряжение мышц и утомление.

При верхнегрудном дыхании в легкие во время вдоха поступает минимальное количество кислорода при максимальном напряжении дыхательного акта. Это приводит к учащенному дыханию, чрезмерно высокому положению гортани и напряжению голосовых связок, предрасполагает к нарушениям в дыхательной системе. В результате такого дыхания обычно развиваются слабость дыхательного аппарата, хроническая хрипота голоса и частое воспаление гортани.

Реберное — «боковое» и нижнегрудное дыхание связано с работой только определенных отделов грудной клетки, которая расширяется преимущественно в стороны. При этом во время вдоха диафрагма растягивается и поднимается вверх вместо того, чтобы сжиматься и опускаться, как это требуется для физиологически нормального вдоха. В связи с этим в дыхании участвуют преимущественно срединно расположенные сегменты легких, а наиболее емкие нижние доли вентилируются

недостаточно. Наряду с этим при «боковом» дыхании обычно сильно втягивается низ живота, что вредно отражается на работе органов пищеварения. Поэтому «боковое» дыхание также нельзя признать физиологически правильным, хотя оно менее утомительно и обеспечивает во время вдоха приток большего количества воздуха (кислорода), чем «высокое» (ключичное) дыхание.

Дыхание диафрагмой и животом происходит при интенсивном стягивании диафрагмы и опускании ее в полость живота. Грудная клетка расширяется лишь в нижней части, в связи с чем в процессе дыхания участвуют преимущественно нижние доли легких. Средние и верхние части легких при этом не участвуют в акте дыхания. Альвеолы в них не вентилируются в достаточной мере и утрачивают свою эластичность, что создает обычно предрасположение к развитию патологического процесса, чаще всего туберкулезного характера в области верхушек, как недостаточно вентилируемых отделов легких, нарушается газообмен в альвеолах. В окружающих эти альвеолы капиллярах кровь недостаточно освобождается от углекислого газа и других газообразных продуктов обмена веществ, недостаточно обогащается кислородом. Будучи недостаточно «очищенной» от продуктов обмена, в том числе токсического характера, кровь разносит их по органам и тканям, что нарушает жизнедеятельность, сказывается на функциональном состоянии и самочувствии: человек становится слабым, нервным, предрасположен к заболеваниям, чаще всего — органов дыхания. Таким образом, и диафрагмальное дыхание не обеспечивает постоянного и достаточного снабжения организма кислородом у практически здорового человека и не отвечает физиологическим потребностям.

Все перечисленные разновидности дыхания целесообразны лишь для коррекции индивидуальных нарушений. Обучая правильному, рациональному дыханию, следует подчеркивать его естественность, произвольность и ритмичность. Не нужно с усилием, часто судорожно втягивать воздух носом или, что бывает нередко, ртом. Такой вдох обычно связан с неравномерным расширением грудной клетки, поступление воздуха в легкие тоже бывает неравномерным, напряженным и неполным. В обычных условиях ходьбы и при лечебной физкультуре больным с заболеваниями легких рекомендуется делать вдох преимущественно через нос, а выдох — через нос и рот. Только в специальных упражнениях ЛФК при гимнастических движениях допускается протяжный, углубленный (максимальный) и напряженный выдох ртом с громким произнесением некоторых гласных и согласных звуков для лучшей вентиляции легких и вибрации верхних дыхательных путей (С.М. Иванов, А.А. Кочумьян).

ДЫХАНИЕ ПО МЕТОДИКЕ СТРЕЛЬНИКОВОЙ

А.Н. Стрельниковой в 1974 г. предложен «способ лечения болезней, связанных с потерей голоса». Этот способ лечения заключается в применении приемов дыхательной гимнастики: когда при дыхательных движениях грудная клетка сжимается, большой производит активный вдох; при движении, когда грудная клетка расширяется, — пассивный выдох. Применение этой методики не дает перестройки стереотипа дыхательных движений, тренировки мышц, участвующих в дыхании и фонации, увеличения дыхательного объема и жизненной емкости легких, не способствует выработыванию динамического стереотипа дыхания.

Комплексы упражнений

«Разминка». И. п. — стоя, ноги на ширине плеч, туловище прямое, руки полусогнуты в локтях, пальцы слегка сжаты в кулаки, повернутые друг к другу. Присесть, скрестив руки навстречу друг другу, вдох носом — активный, быстрый, ясно слышимый. Вернуться в и. п. Отдохнуть. О выдохе не думать, не контролировать его сознанием. Повторить упражнение подряд 8 раз без пауз. Темп — 1–2 вдоха в секунду, двигаться строго ритмично. Повторить 10–20 раз.

«Наклоны»

Часть первая. И. п. — стоя, ноги на ширине плеч, туловище прямое, руки опущены («по швам»). Наклониться вперед, руки произвольно опустить, слегка скрестив, вдох носом — быстрый, ясно слышимый. Вернуться в исходное положение не полностью — и снова вдох во время наклона вперед. О выдохе не думать, не мешать, но и не помогать ему. Повторить 8 раз, темп — 1–2 вдоха в секунду, наклоняться строго ритмично. Повторить 10–20 раз.

Часть вторая. И. п. — стоя, ноги на ширине плеч, туловище прямое, руки на уровне плеч, согнуты в локтях, пальцы слегка сжаты в кулаки, повернуты друг к другу. Отклониться назад, руки резко скрестить перед грудью; вдох носом — быстрый, активный, ясно слышимый (но не шумный). Вернуться в и. п. не полностью — и снова вдох при наклоне назад. Повторить 8 раз, темп — 1–2 вдоха в секунду, движения ритмичные, о выдохе не думать (не мешать и не помогать выдоху). Повторить 10–20 раз.

Когда «разминка» и «наклоны» методически освоены и стали привычными, через 8–10 уроков добавить к ним упражнение «маятник».

«Маятник». И. п. — стоя, наклоняясь вперед, руки опущены вниз. Покачиваться вперед-назад. При наклоне вперед и входе руки скрещиваются. Вдох через нос, быстрый, активный, хорошо слышимый (но он не должен быть нарочито шумным). Темп 1–2 вдоха в секунду. Повторить 10–20 раз.

При выполнении указанных упражнений не надо стараться вдохнуть как можно больше воздуха — наоборот, вдох должен быть по объему меньше, чем возможно. Во время движений следует стараться освободиться от напряжения, установить индивидуальный естественный, но энергичный темп. Руки далеко от тела не уводить! Не помогать выдоху! Надо стараться сделать его незаметным, бесшумным. Следует помнить, что цель организация дыхания, а движение — лишь средство для этого. Каждое упражнение повторять с паузами в 1, 2, 3 секунды — так, чтобы получилось не менее 128–160 дыханий, а всего 600–640 дыхательных движений на четыре упражнения.

Освоенные движения в последующем рекомендуется сочетать со звуковыми упражнениями.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС РЕСПИРАТОРНОЙ ГИМНАСТИКИ

1. И. п. — сидя на стуле. Спокойное диафрагмальное дыхание.
2. И. п. — то же. Вдох — руки сгибаются в локтевых суставах, кисти — к плечам. Круговые движения в плечевых суставах на удлиненном выдохе (до конца выдоха или на счет 1, 2 — вдох, 3, 4, 5, 6 — выдох). Пауза.
3. И. п. — сидя, руки на поясе. Отвести правую руку в сторону с поворотом туловища — вдох, вернуться в и. п. — выдох. То же в другую сторону.
4. И. п. — то же. Сгибание и разгибание стоп. Дыхание произвольное.
5. И. п. — сидя, ноги вместе. Развести руки в стороны на уровне плеч — вдох, согнуть правую ногу и подтянуть ее к груди руками — выдох. Это же движение левой ногой.
6. И. п. — сидя. Кисти рук охватывают нижнебоковые отделы грудной клетки (пальцы направлены вперед). Нижнегрудное дыхание.
7. И. п. — сидя на стуле, ноги вместе, согнутые в локтях руки держатся за верхнюю часть спинки стула. Выпрямить ноги вперед и вверх (насколько возможно) — вдох, опустить ноги вниз, на пол — выдох. Темп движений медленный.
8. И. п. — сидя, поза боксера. «Бокс», темп быстрый, движения рук резкие, энергичные; дыхание произвольное.
9. И. п. — сидя, откинувшись на спинку стула. Спокойное верхнегрудное дыхание.

10. И. п. — сидя на краю стула, ноги вытянуты, расставлены шире плеч, руки на поясе. Отвести левую руку в сторону и вверх — вдох, наклониться вниз, достать рукой пол у правого (противоположного) носка — выдох. Вернуться в и. п. Повторить аналогичные движения другой рукой.

11. И. п. — сидя на стуле, руки на поясе. Отвести левую руку в сторону — вдох. Поднять правую выпрямленную в колене ногу вверх, наклонив вперед туловище, достать левой рукой ступню правой ноги — выдох. Вернуться в и. п. Повторить аналогичные движения другой рукой и ногой.

12. И. п. — сидя на стуле или стоя. Спокойное нижнегрудное дыхание.

13. И. п. — стоя, ноги вместе, опущенными руками держать перед собой гимнастическую палку. Поднять палку вверх, отставить правую ногу назад, на носок — вдох, вернуть в и. п. — выдох. Повторить аналогичное движение другой ногой.

14. И. п. — стоя, ноги на ширине плеч, руки, согнутые в локтевых суставах, держат палку за головой. Поворот туловища влево, поднять палку вверх — выдох, вернуться в и. п. — вдох. Повторить аналогичное движение с поворотом туловища вправо.

15. И. п. — стоя, ноги вместе, опущенными руками держать перед собой гимнастическую палку. Поднять палку вверх, прогнуться — вдох, наклон вперед (ноги не сгибать), положить палку на пол — выдох. Вернуться в и. п.

16. Ходьба на месте. Дыхание на счет два шага (1, 2) — вдох, три шага (3, 4, 5) — выдох.

17. И. п. — стоя, ноги вместе, опущенными руками держать перед собой гимнастическую палку. Отвести палку в сторону — вдох, вернуться в и. п. — выдох. Повторить аналогичные движения в другую сторону.

18. И. п. — стоя, ноги вместе, палка в опущенных руках за спиной. Наклон туловища вперед, руки с палкой поднимаются вверх до отказа — выдох. Вернуться в и. п. — вдох.

19. И. п. — стоя, ноги вместе, руки держат палку сзади на плечах. Повороты туловища вокруг вертикальной оси вправо и влево. Дыхание произвольное.

20. И. п. — стоя, ноги вместе. Подняться на носки, руки вверх — вдох; полное приседание, руки отвести назад — глубокий выдох.

21. Ходьба на месте с постепенным замедлением темпа и остановкой.

22. И. п. — сидя на стуле. Спокойное диафрагмальное дыхание.

23. И. п. — сидя, откинувшись на спинку стула, руки свободно опущены. Поднять руки в стороны — вдох, расслабленно опустить — выдох.

24. И. п. — сидя. «Ходьба сидя». На счет 1, 2 — вдох, 3, 4, 5 — выдох.

25. И. п. — сидя, руки на поясе. Сгибание и разгибание стоп. Дыхание произвольное.

26. И. п. — сидя, руки лежат на коленях. Поднять руки вверх, выпрямить — вдох; последовательно расслабленно сгибая их в лучезапястных, локтевых, плечевых суставах, возвратиться
и. п. — выдох.

27. И. п. — сидя, руки лежат на коленях. Поднять плечи — вдох, расслабленно опустить — выдох.

28. И. п. — сидя (стоя). Полное дыхание.

Примечание. Упражнения для мелких и средних суставов повторяются 6–12 раз, для крупных суставов и туловища — 6–8 раз.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОРЗ У ДЕТЕЙ

Необходимость предупреждения острых респираторных заболеваний (ОРЗ) обусловлена высокой заболеваемостью детей дошкольного возраста, отрицательным влиянием повторных случаев на состояние их здоровья, формированием рецидивирующей и хронической бронхолегочной патологии — причины более половины общей заболеваемости. Часто и длительно болеющие дети, на долю которых приходится до 57% от числа зарегистрированных заболеваний, требуют особого внимания.

В патогенезе острых респираторных заболеваний значительна роль охлаждения. У незакаленных людей охлаждение ступней ног вызывает реакцию слизистых верхних дыхательных путей, проявляющуюся набуханием слизистой носа и других воздухоносных путей, повышением проницаемости покровного эпителия, чиханием, кашлем. При этом обычно хорошо предохраняющий от проникновения вирусов и их токсинов покровный эпителий дыхательных путей не выполняет своей защитной функции. Поэтому общепризнанным является положение о существенной роли закаливания в профилактике респираторных заболеваний. Роль закаливания более значима для профилактики ОРЗ, чем профилактические прививки. Недостаточная эффективность прививок обусловлена не только наличием множества штаммов вирусов этих инфекций, что само по себе осложняет проведение иммунизации, но и их быстрой видоизменяемостью.

Закаливание является одним из общепринятых традиционных методов неспецифической профилактики ОРЗ. В основном — это воздушные и водные процедуры с постепенным понижением тем-

пературы. В реальной практике дошкольного учреждения трудно охватить процедурами одновременно детей всей группы, обеспечив при необходимости индивидуальные дозировки. Однако в целом, традиционные подходы к закалывающим мероприятиям в среде пониженной температуры при правильной их организации могут дать определенный закалывающий эффект.

Более эффективным воздействием обладают нетрадиционные методы закаливания, к которым относятся контрастные методики в пульсирующем режиме.

Теоретической предпосылкой нашей методики были данные о закалывающем эффекте пульсирующего микроклимата (Г.Н. Сперанский, 1910 г.) и об информативности динамики физиологических, поведенческих и субъективных показателей состояния организма ребенка (С.В. Хрущев, Ю.Ф. Змановский, Р.П. Нарциссов и соавторы Н.Н. Чуканин и Л.Ф. Бережков). Если традиционное закаливание предполагает адаптацию к холоду, то при создании пульсирующего микроклимата используется также и тепло, то есть те два фактора, контраст между которыми (внезапное охлаждение после перегревания) чаще всего провоцирует заболевание ребенка. Модель воздействия тепло–холод–тепло, как правило, обеспечивает выработку быстрых терморегулирующих реакций.

С помощью закаливания, которое представляет собой комплексную систему воспитательно-оздоровительных воздействий, направленных на достижение устойчивости, невосприимчивости растущего организма к ослабляющим здоровье колебаниям метеорологических и других факторов, путем тренировки механизмов терморегуляции создаются условия для повышения резистентности организма. Поскольку в процессе закаливания средовые факторы оказывают влияние на ряд физиологических систем и на обмен веществ, то закаливание можно определить как формирование комплекса функциональных систем, обеспечивающих действенную адаптацию организма к изменяющимся климато-геогеофизическим воздействиям.

Так как при пониженной температуре внешней среды создаются условия для повышения потерь тепла, то возникает комплекс механизмов, способствующий сохранению стабильного температурного гомеостаза. Это необходимо для предупреждения нарушений физиологических функций, которые могут иметь место при изменениях температуры крови и внутренних органов на 2–2,5°C от исходного уровня. Поддержание температурного гомеостаза является одной из кардинальных функций вегетативной нервной системы.

Вся деятельность дошкольных учреждений включает 2 раздела: воспитательно-образовательный и воспитательно-оздоровительный.

Прежде всего необходимо шире понимать термин «физическое воспитание» и не связывать его только с развитием моторики. Профилактическая работа с детьми носит и воспитательно-оздоровительный характер.

Основными разделами воспитательно-оздоровительной работы в дошкольных учреждениях следует считать организацию рациональной двигательной активности, реализацию системы эффективного закаливания, применение психогигиенических и психопрофилактических средств и методов, обеспечение полноценного питания и создание условий для оздоровительных режимов детей.

До начала воспитательно-оздоровительных мероприятий надо провести комплекс тестов, включающий определение исходных показателей физического развития, двигательной подготовленности, объективных и субъективных критериев здоровья. Такой комплексный подход может помочь решить основные задачи воспитательно-оздоровительной работы по укреплению соматического (физического), психического, оптимального физического развития и двигательной подготовленности детей.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Перечисленные разделы воспитательно-оздоровительной работы в дошкольных учреждениях разработаны проф. Ю.Ф. Змановским.

1. Принципы организации двигательной активности детей, включая и занятия по физическому воспитанию

1.1. Преобладание циклических, прежде всего беговых (скорость 1–1,2 м/сек.), упражнений во всех видах двигательной активности детей для тренировки и совершенствования общей выносливости — наиболее ценного оздоровительного качества.

1.2. Ежедневные занятия физической культурой, преимущественно на открытом воздухе, подготовленные специалистами при участии воспитателей.

1.3. Частая смена упражнений при многократной повторяемости (до 12–16) одного упражнения.

1.4. Организация подвижных игр с детьми во время занятий по физической культуре и при проведении прогулок на улице.

1.5. Моторная плотность занятий по физической культуре — не менее 80%.

1.6. Обязательное музыкальное сопровождение занятий по физической культуре.

1.7. Достижение положительного, заинтересованного отношения детей к выполнению упражнений.

1.8. Достижение мышечного расслабления — необходимого компонента большинства занятий по физической культуре.

1.9. Создание положительных эмоций во всех видах двигательной активности детей.

1.10. Эстетическое выполнение движений на занятиях по физической культуре.

2. Принципы реализации системы эффективного закаливания

2.1. Использование контрастных температурных воздействий (контрастные воздушные ванны и контрастный душ). Именно эти методы способствуют развитию и совершенствованию системы физической терморегуляции, недостаточно функционирующей в первые годы жизни.

2.2. Применение циклических упражнений (лучше на открытом воздухе).

2.3. Постепенное использование хождения детьми босиком может стать весьма эффективным закаливающим средством.

2.4. Адекватная погоде на открытом воздухе и температуре в помещении одежда детей. Ребенок, находящийся на открытом воздухе и не двигающийся какое-то время, должен быть одет так, чтобы испытывать ощущения зябкости. Диапазон температуры воздуха в помещениях для детей дошкольного возраста — 18–20°C. В зависимости от большей или меньшей двигательной активности детей и их числа температура воздуха должна изменяться в обратном соотношении.

2.5. Плавание в бассейне также способствует закаливанию при использовании контрастного душа до и по окончании занятия. Отличные результаты можно получить в оздоровительном комплексе: бассейн, сауна, фитобар.

3. Принципы применения психогигиенических и психопрофилактических средств и методов в дошкольных учреждениях

3.1. Выявление факторов, способствующих возникновению и развитию дистрессовых невротических состояний у детей.

3.2. Применение психолого-педагогических приемов, направленных на купирование и предупреждение нежелательных аффективных реакций детей: индивидуальные беседы воспитателей и психологов с ребенком и родителями, подвижные, сюжетно-ролевые и особенно режиссерские игры, музыкотерапия, использование и анализ продуктивных видов деятельности детей, отдельных приемов рациональной психотерапии.

3.3. Создание благоприятного психологического климата в дошкольном учреждении с преобладанием положительных эмоций.

3.4. Обучение детей приемам мышечного расслабления.

3.5. Организация комнаты «психологической разгрузки» для детей в дошкольном учреждении.

3.6. Использование психоаналитических и личностноориентированных бесед в общении с детьми с аффективными и невротическими проявлениями.

3.7. Рациональное применение «музыкотерапии» для нормализации эмоционального состояния детей.

Для реализации оптимальной двигательной активности и эффективного закаливания ребенка важно обеспечить его полноценным питанием. Питание должно соответствовать характеру обмена веществ в организме и особенностям переработки пищи в желудочно-кишечном тракте, а подбор продуктов — естественной технологии ассимиляции (усвоения) пищи. Согласно общепринятым «золотым» правилам теории сбалансированного калорийного питания — калорийность нутриентов должна соответствовать расходам энергии — необходимо соблюдение режима питания и т.п. Говоря об адекватности питания (А.М. Уголев), важно иметь в виду, что ассимилирует пищу как поглощающий ее организм, так и населяющие его пищеварительный тракт бактерии-симбионты. Приток нутриентов (питательных веществ) складывается как за счет их извлечения из поглощаемой пищи, так и благодаря метаболической деятельности организма и бактерий-симбионтов, синтезирующих дополнительные питательные вещества, включая незаменимые.

Нормальное питание обусловлено не одним потоком нутриентов, а несколькими потоками питательных и регуляторных веществ. Физиологически важными компонентами пищи являются не только нутриенты (белки, жиры, углеводы, витамины, минералы и микроэлементы), но и балластные вещества. Таким образом, в рацион питания людей, включая детей дошкольного возраста, обязательно должны быть включены в большем объеме растительные волокна и клетчатка, тогда как потребление рафинированных (искусственно приготовленных) продуктов целесообразно ограничить.

Основными отличиями технологии приготовления пищевых продуктов, в соответствии с новой концепцией питания, являются исключение и ограничение теплового потока, «жестких» (жарение, пассирование, тушение, запекание) методов обработки продуктов питания, использование «овощекрупяных подушек», замена мучных кондитерских изделий овощефруктовыми «лепешками» и т.д.

По этим физиологически обоснованным методам, повышающим биологическую ценность питания, более 20 изобретений принадле-

жит В.С. Михайлову. Между приемами пищи ребенку не следует давать сладости. Можно дать выпить полстакана яблочного или морковного сока, богатых витаминами и оказывающих слабое мочегонное действие. Суточная потребность в воде детей трех-четырёх лет около 1 литра, детей пяти-шести лет — до 1,3 литра.

Организация работы оздоровительного комплекса обязательно включает создание условий для реализации оздоровительных режимов в дошкольных учреждениях, которые разрабатывают в соответствии с особенностями индивидуального биоритмологического профиля детей, включающего такие компоненты, как физическая и особенно умственная работоспособность, а также эмоциональная реактивность в динамике дня. В режиме дня предусматривается стереотипное повторение режимных моментов: время приема пищи — четырехразовое питание, дневной и ночной сон, достаточная по времени общая длительность пребывания ребенка на открытом воздухе и в помещении. Остальные моменты режима дня могут меняться с учетом четырех сезонов года, с постепенными переходами от одного к другому. Основными изменяющимися компонентами являются соотношение периодов сна и бодрствования, двигательной активности детей на открытом воздухе и в помещении.

При закаливании происходят изменения кровотока как в сосудах кожи и подкожной клетчатки, так и во внутренних органах. Изменяются частота сердечных сокращений и дыхания, показатели артериального кровяного давления. Это ведет к повышению уровня обмена веществ и реактивности организма, улучшению состояния нервно-психической сферы, эндокринной системы. Совершенствование нейрогуморальных взаимодействий способствует оптимизации вегетативных функций и обмена веществ, более адекватной стабилизации температурного гомеостаза при колебаниях температуры окружающей среды.

Оздоровляющий эффект закаливания сочетается с поддержанием бодрого, жизнерадостного настроения и формирует принципы и правила здорового образа жизни. Повседневные проводимые в дошкольном учреждении и в семье закаливающие мероприятия в качестве составной части физической культуры способствуют созданию обязательных условий и привычек здорового быта. Кроме того, введение и систематическая реализация комплексного закаливания в раннем и дошкольном детстве обеспечивают основу нормального физического и психического развития, закладывают фундамент сознательного и активного отношения к физическому воспитанию.

Следует иметь в виду, что у детей дошкольного возраста физиологические системы организма имеют относительно небольшие

резервы, что важно учитывать при дозировке мероприятий закаливания. Для профилактики срыва адаптации надо дозировать интенсивность закаливающих процедур. Срыв адаптации опасен для ребенка, т.к. это может проявляться в ухудшении состояния здоровья и самочувствия ребенка, отрицательном отношении к физическому воспитанию. Чтобы не допустить такой ситуации, необходимо соблюдать ряд принципов (Г.Н. Сперанский, 1910 г.):

— осуществлять закаливание следует только при полном здоровье детей;

— увеличивать интенсивность закаливающих процедур постепенно, в соответствии с возрастающими в процессе закаливающей тренировки компенсаторными возможностями растущего организма;

— соблюдать систематичность и последовательность закаливания, которое только при этих условиях будет эффективным.

Перерыв в закаливании на 2–3 недели и более снижает сопротивляемость организма ребенка к простудным факторам. Поэтому необходим тщательный учет индивидуальных особенностей ребенка, его возраста, возможности повышенной чувствительности к закаливающим мероприятиям. Недопустимо проведение закаливания при наличии у ребенка отрицательных эмоциональных реакций (страха, плача, беспокойства). Это может привести к невротическим расстройствам.

Закаливание детей в дошкольных учреждениях, помимо специальных закаливающих процедур, предусматривает также строгое соблюдение рациональных гигиенических условий и требований: чистый воздух, оптимальные соотношения температуры воздуха в помещениях и адекватная одежда, активный двигательный режим и др. Закаливающие мероприятия требуют специального обучения медицинского персонала, педагогов, родителей и ребенка.

Процедуры закаливания должны дополняться повседневным соблюдением «температурной гигиены», которая устраняет риск перегревания ребенка и обеспечивает тонизирующее влияние изменений температуры окружающей среды. Одним из обязательных условий любого вида закаливания следует считать создание рациональной температурной воздушной среды в помещениях, где находятся дети. Такой рациональной средой не может быть «комфортная» температура, хотя это нередко рекомендуется в некоторых руководствах и пособиях. Неправильность таких рекомендаций связана с тем, что при температуре $+24$ – $+25^{\circ}\text{C}$ окружающего воздуха терморегуляционные механизмы не испытывают какого-либо заметного напряжения и не тренируются. Количество вырабатываемого организмом тепла в этих условиях, особенно при нахождении ребенка в состоянии ограниченной подвижности, ока-

зывается эквивалентным или несколько превышающим теплоотдачу, то есть нет стимула для тренировки механизмов, поддерживающих температурный гомеостаз. Возможность стабилизировать температурный гомеостаз возникает при температурах вне зоны «комфорта».

Температуру воздуха следует постоянно контролировать по находящемуся в помещении на уровне роста детей термометру и поддерживать на нужном уровне ($+20^{\circ}\text{C}$ — в группах детей ясельного и младшего дошкольного возраста, $+18^{\circ}\text{C}$ — в группах среднего и старшего возраста), что обеспечивается регулярным односторонним проветриванием (открытие фрамуг) и регулицией подачи тепла в батареи отопительной системы. Туалетная и умывальная комнаты проветриваются в отсутствие детей.

Сквозное проветривание до температуры $+16$ – $+14^{\circ}\text{C}$ и ниже в течение 5–6 минут проводят 4–5 раз в отсутствие детей. При этом температура обычно восстанавливается через 20–30 мин. Детей укладывают в проветренную спальную комнату; после засыпания вновь открывают фрамуги, снижая температуру на 2–4 $^{\circ}\text{C}$.

Следующим обязательным условием эффективного закаливания является наличие адекватной одежды детей, которая должна соответствовать погоде на данное время дня. Практика показывает, что следует неукоснительно и постоянно бороться с распространенным и стойким предрассудком о пользе значительно утепляющей одежды для профилактики переохлаждения. Более того, в такой одежде дети становятся малоподвижными, быстро потеют, снижаются теплообмен и теплоизоляционные свойства одежды, то есть создаются условия для развития респираторного заболевания. И так, чем больше ребенок перегревается из-за лишней одежды, тем более высок риск возникновения острого респираторного заболевания.

Физиологическими исследованиями доказано, что излишняя одежда формирует большой градиент температур между кожей и внешней средой. При этом не возникают необходимые сосудосуживающие реакции. Кроме того, в условиях перегрева, вследствие сохраняющегося интенсивного кровотока в коже и подкожной клетчатке, понижаются их теплоизолирующие свойства. В то же время в теплой одежде теплоотдача во внешнюю среду постепенно увеличивается и неизбежно — без ощущения холода! — развивается охлаждение организма, которое может быть весьма выраженным. При этом компенсация таких усиленных теплопотерь за счет мобилизации термогенеза запаздывает. В таких случаях выделение тепла начинается лишь при значительном снижении температуры тела (внутренних сред организма) до $35,5^{\circ}\text{C}$ и ниже, т.е. тогда, когда возбуждаются глубокие терморепторы.

Дети при закаливании должны быть одеты в двухслойную одежду: хлопчатобумажное белье (майка, трусы), фланелевое платье или рубашка, на ногах — колготки, носки, гольфы или тапочки. По мере закаливания все чаще используется одежда в один слой.

Важнейшим закаливающим средством должны быть прогулки с продолжительностью до 4–5 часов в день. Их обязательной составной частью является подвижная игра с повышенным двигательным режимом при преобладании упражнений циклического характера (оздоровительный бег, прыжки, пробежки, игра с мячом). Интенсивность нагрузок средняя. Допускается легкая испарина у детей. Прогулки необходимы в любую погоду, кроме сильного ветра или проливного дождя (при наличии веранды прогулки проводятся и в такую погоду).

Детей до трехлетнего возраста выводят на прогулки при температуре до -15°C . Дети более старшего возраста могут гулять и при температуре до -20 – -22°C . Во время прогулки персонал внимательно наблюдает за детьми во избежание переохлаждения или перегревания. Важно также так организовать прогулку, чтобы она была интересной для детей, тем самым поддерживая активный двигательный режим. Важно не допускать, чтобы зимой руки и ноги у детей были мокрыми. Кисти и стопы содержат множество терморцепторов, непосредственно связанных со слизистой дыхательных путей. Поэтому при охлаждении в мокрой среде возможно быстрое проявление рефлекторного влияния на слизистую дыхательных путей в виде кашля, насморка, чихания и т.д. Практика показывает, что любые воздействия воздуха пониженной температуры оказывают полезный закаливающий эффект, тренируя вегетативные сосудистые реакции, т.е. улучшая физическую терморегуляцию. Этому же содействуют и такие режимные моменты, как пеленание, переодевание ребенка, выполнение утренней зарядки и др.

В целом традиционные подходы к закаливающим мероприятиям в среде пониженной температуры при правильном их выполнении могут дать определенный закаливающий эффект.

МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКАЛИВАЮЩЕЙ КОНТРАСТНОЙ ПРОЦЕДУРЫ

Методика контрастного воздушного закаливания предусматривает реализацию основных методических принципов проведения воспитателем или методистом физкультурных занятий с детьми дошкольного возраста.

К концу дневного сна в одной из комнат группового помещения (спальне, игровой или раздевалке) температура воздуха сни-

жается до $+13$ — $+16^{\circ}\text{C}$. В 15 часов дети просыпаются под звуки музыки, что создает радостный эмоциональный фон, и, лежа в постели поверх одеяла, выполняют в течение 2–3 минут 3–4 физических упражнения, охватывающие все группы мышц: подтягивание к груди согнутых колен с обхватом их руками и последующим выпрямлением; перекрестное и параллельное движение рук и ног, поднятых перпендикулярно относительно туловища; покачивание согнутых колен в правую и левую стороны с противоположным движением рук, а также различные упражнения в положении «лежа на боку», «сидя», «лежа на животе».

Затем по команде ведущего дети встают с постели, быстро снимают спальную одежду и, оставаясь лишь в трусах или майках и трусах, выполняют в течение 1–1,5 минуты циклические движения умеренной интенсивности (бег, ходьба, танцевальные элементы, нестандартные физические упражнения) попеременно в «холодном» и «теплом» помещениях, то есть принимают общую воздушно-контрастную ванну. Разница температуры в двух помещениях, составляя вначале в «теплом» $+21$ – $+24^{\circ}\text{C}$, а в «холодном» — на 3 – 5°C ниже, увеличивается в течение 1,5–2 месяцев до 12 – 15°C за счет снижения температуры в «холодной» комнате. Температура воздуха в «теплом» помещении поддерживается с помощью подогревателей (включением калориферов), в «холодном» — понижается за счет интенсивного проветривания, вплоть до сквозняков летом.

Во время пребывания в теплом помещении проводится несколько видов занятий, которые могут чередоваться. Они имеют важное значение в поддержании интереса детей к закаливающей процедуре, создавая у них положительный эмоциональный настрой. На этом этапе предлагаются следующие занятия:

- разнообразные подвижные игры со словесным сопровождением или проговариванием вместе с детьми для дополнительной тренировки голосового аппарата;

- подвижные игры с включением заданий на развитие воображения и элементов творчества;

- разучивание и выполнение новых, нестандартных физических упражнений и танцевальных элементов, направленных, прежде всего, на развитие координационных возможностей;

- более спокойный темп выполнения тех же физических упражнений, что и в «холодной» комнате;

- различные виды ходьбы, маршировка, разнообразные построения и перестроения для развития ориентировки в пространстве.

Для этого можно использовать специально оборудованную комнату со спортивными снарядами и инвентарем для развития и укрепления свода стопы. Инвентарь располагают так, чтобы вся

группа детей могла заниматься одновременно, переходя от одного снаряда к другому. Пребывание в «теплом» помещении отличается от пребывания в «холодном» более спокойным темпом движений, игр, чтобы дети не перегревались во время выполнения физических упражнений. Использование подвижных игр дает детям возможность активно участвовать в проведении процедуры, развивает их воображение, находчивость.

Количество перебежек из одной комнаты в другую за время занятий (12–15 минут) с пребыванием в каждой из них по 1–1,5 минуты составляет не менее шести. Заканчивается процедура быстрыми перебежками из «холодной» комнаты в «теплую» в ходе игр типа «самолетики», «перелетные птицы», «спутники планет» и др.

При контрастном воздушном закаливании неукоснительно соблюдается принцип постепенности увеличения дозы холодового воздействия: с минимального контраста температур в 3–4°C в начале проведения процедур до разницы 13–15°C для детей 3–4 лет и 15–20°C для детей 5–6 лет спустя 2–3 месяца. Такой контраст температур поддерживается в течение всего времени закаливания. Ритмичная мажорная музыка, сопровождающая контрастные воздушные ванны, положительно влияет на эмоциональное состояние детей. Как правило, используются мелодии и песни из детского репертуара, хорошо знакомые детям, поэтому они охотно подпевают. Положительную эмоциональную реакцию поддерживают и интересные физические упражнения, сменяемые по мере овладения ими большинством детей.

Важным составным элементом комплексной процедуры закаливания является умеренная по интенсивности физическая деятельность. Она играет роль своеобразного фона активации физиологических систем, благоприятствующей повышению терморегуляторной функции. Поэтому качество выполнения упражнений играет здесь второстепенную роль — первостепенное значение имеет количественная сторона, степень энергичности и продолжительность их выполнения.

В периоде реконвалесценции после перенесенного острого респираторного заболевания одежда детей при проведении воздушно-контрастного закаливания должна быть индивидуально щадящей (гольфы или чешки, майка), а продолжительность процедуры в первые 5–7 дней сокращается вдвое.

«Игровые дорожки» используются в сочетании с контрастными воздушными ваннами после дневного сна для повышения двигательной активности, оздоровления детей раннего возраста. «Игровую дорожку» обозначают в группе (спальне, игровой, раздевалке) импровизированными спортивными снарядами и инвентарем (лоток с галькой и водой, махровый коврик, ребристая доска,

банкетка, лесенка, стремянка и коврики — резиновые, шерстяные, теплые, холодные, сухие, влажные). Инвентарь располагают так, чтобы дети всей группы могли заниматься одновременно, переходя от одного снаряда к другому, включая в работу все группы мышц (М.Н. Кузнецова).

Введение в режим дня детей раннего возраста общеразвивающих упражнений и подвижных игр повышает двигательную активность, способствует правильному формированию стопы, развивает координацию движений, совершенствует физическое развитие, вписываясь тем самым в общий комплекс оздоровления.

Хождение босиком — действенный «исторический» метод, являющийся также хорошим средством укрепления сводов стопы и ее связок. Этот технически самый простой для реализации нетрадиционный метод закаливания, к сожалению, мало используется в дошкольных учреждениях.

Начинают хождение босиком при температуре пола не ниже +18 С. Вначале дети ходят в носках в течение 4–5 дней, затем — босиком по 3–4 минуты, увеличивая ежедневно время процедуры на 1–2 минуты и постепенно доводя ее до 15–20 минут. Хождение босиком можно практиковать во всех группах, начиная со второй ясельной. Процедура очень физиологична и хорошо переносится детьми. С детьми средних и старших групп можно проводить босиком утреннюю зарядку (в помещениях), физкультурные занятия, подвижные игры и т.д.

Главный смысл хождения босиком — закаливание кожи стоп к воздействию пониженных температур, главным образом — пола, земли. Именно это и является определяющим, если не единственным, в данном виде закаливания, поскольку убедительных доказательств влияния других компонентов в научной литературе нет.

Хождение босиком является хорошим, необременительным для персонала способом закаливания детей в дошкольном учреждении на фоне выполнения других общережимных моментов.

Более интенсивными закалывающими компонентами воздействия являются водные контрастные процедуры, так как теплопроводность воды в 28 раз выше, чем воздуха.

КОНТРАСТНОЕ ВОДНОЕ ЗАКАЛИВАНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ

Контрастное водное закаливание — эффективный компонент воздействия. Оно проводится 2 раза в неделю в детских учреждениях, имеющих закрытые бассейны. Закалывающая процедура осуществляется при температуре воздуха +26+27°C, воды в бассейне — +28+27°C. Приняв теплый душ, дети заходят в бассейн-ванну

(обычные размеры ванны-бассейна — 8×6 метров). После непродолжительной игры в воде с плавательными движениями дети поднимаются на площадку (ступеньку на уровне воды), где методист или медсестра, проводящие закаливающую процедуру, обливают их водой из шланга. Температура воды может быть выше или ниже (на 2–4°C) по сравнению с водой в бассейне. Продолжительность процедуры 5–6 минут при трехкратной повторяемости. Общее пребывание детей в бассейне — 10–15 минут.

При проведении первых процедур контраст температур составляет 2–3°C, за 2,5–3 месяца он увеличивается до 10–12°C. Занятия в бассейне обычно проводятся 2 раза в неделю. Способы увеличения контраста температур могут быть разными: за счет повышения или понижения температуры воды при обливании или температуры воды в бассейне. После плавания дети принимают контрастный душ и растираются полотенцем.

При наличии 4 и более душевых установок можно применять другой метод контрастного водного закаливания в бассейне дошкольного учреждения. После плавания в бассейне при температуре воды 28–30°C дети, разделенные на подгруппы, принимают контрастный душ в двух рядом расположенных кабинах. Температура воды в первой кабине +38+36°C, во второй — +33+32°C. Каждый ребенок поочередно переходит из одной кабины в другую, пребывая в каждой по 25–30 секунд. Через 7–10 дней разница температур увеличивается на 2–3°C и постепенно (в течение 2–3 месяцев) доводится до 15–16°C для детей 3–4 лет и до 19–20°C для детей 5–6 лет. В процессе закаливающей процедуры температура колеблется в пределах 10–38°C с постепенным переходом и резкими перепадами до 3–4 раз в течение 40–45 минут.

Занятие в бассейне под руководством инструктора по плаванию продолжается 30 минут. В основу этой методики положены циклические упражнения с введением в комплекс дыхательных упражнений, направленных на улучшение функции системы сердце — легкие.

Эффективность закаливания детей в дошкольных учреждениях возрастает, если ребенок получает закаливающие процедуры и дома (контрастные процедуры — в первую очередь). В домашних условиях наиболее эффективным методом закаливания детей может стать контрастный душ. Методика его применения аналогична вышеописанной. После непродолжительной утренней зарядки ребенок встает под душ, обливается водой +38–+36°C в течение 30–40 секунд, затем температура воды снижается на 2–3°C, а продолжительность обливания сокращается до 20–25 секунд. Такая процедура повторяется 2 раза. Через 1–1,5 недели разница температур воды возрастает до 4–5°C и постепенно доводится до 15–16°C в течение 2–3 месяцев для

детей 3–4 лет и до 19–20°C для детей 5–6 лет. Каждая процедура заканчивается холодным обливанием, если проводится утром, и теплым обливанием, если проводится перед сном.

ТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЗАКАЛИВАНИЯ

Воздушные и водные традиционные методы закаливания, хотя они и менее эффективны по сравнению с контрастными, также можно применять, в первую очередь — в качестве начальных процедур.

Издавна известны как средства закаливания воздушные ванны при температуре воздуха в помещениях в пределах +22–+19°C. Постепенно температуру понижают путем проветривания до 18–17°C для детей в возрасте 1–2 лет и до 16–15°C — для детей 2–3 лет. Начальную продолжительность ванн, равную 2–5 минутам, увеличивают через 2–3 дня на 1–2 минуты, и доводят до 10–15 минут. Важно следить за тем, чтобы ребенок не переохлаждался: при появлении «гусиной кожи» принятие воздушной ванны прекращается. Ежедневно можно проводить 2–3 воздушные ванны.

При рассеянном солнечном облучении можно принимать воздушные ванны на открытом воздухе, но время приема ванн сокращается, если температура воздуха ниже +18°C и скорость ветра больше 5 м/сек.

Обеспечение достаточной двигательной активности во время приема воздушных ванн является неперенным условием их эффективности. Наибольшее оздоровительное значение имеют подвижные игры с циклическими физическими упражнениями (бег, прыжки, марш). Недопустимо принимать воздушные ванны, лежа на земле, даже в теплую погоду (при температуре воздуха +22°C), так как земля обладает выраженным теплоотнимающим действием.

Дети в возрасте 4–6 лет могут с пользой для здоровья принимать воздушные ванны в более охлажденных условиях, начиная с температуры воздуха +18+17°C с постепенным снижением и доведением ее до +13+12°C. При условии хорошей переносимости детьми охлаждения продолжительность первой ванны равна 5 минутам, затем увеличивается до 8–10 минут и более. Тело при этом постепенно освобождается от одежды, начиная с рук и ног. Надо постоянно воспитывать у детей спокойное отношение к этим процедурам, стимулировать появление положительных эмоциональных ощущений.

Водные процедуры, особенно водные ножные ванны, имеют большое значение в формировании устойчивости организма ребенка к изменяющимся температурным условиям окружающей среды. Ноги (нижняя треть голени) опускают в сосуд с водой при

температуре $+33^{\circ}\text{C}$ (для детей 2–3 лет) летом, зимой — $+36^{\circ}\text{C}$ для детей 4–6 лет — соответственно $+32^{\circ}\text{C}$ и $+33^{\circ}\text{C}$. Продолжительность ванн от 2–3 до 4–5 минут. Каждую неделю температура воды понижается и доводится до $+18^{\circ}\text{C}$ и ниже. Контрастные водные ножные ванны проводят путем попеременного местного обливания ног водой из двух емкостей, имеющих контрастную температуру. От начального контраста $+37\text{--}38^{\circ}\text{C}$ до $31\text{--}30^{\circ}\text{C}$ и трех–четырёхкратной смены воды разной температуры через месяц ежедневного закаливания можно достичь контраста в $15\text{--}18^{\circ}\text{C}$ при шести–восьмикратной смене температур. Вначале ноги погружают в теплую воду на 1–2 минуты, затем — сразу в холодную на 10 секунд. Постепенно время нахождения в холодной воде увеличивается до 15–20 секунд. По окончании процедуры ноги вытирают полотенцем и растирают до покраснения.

К эффективной водной процедуре в целях профилактики заболеваний носоглотки можно отнести полоскание горла прохладной водой. Данный вид закаливания применяется только после консультации врача и санации носоглотки. Учить детей полоскать горло можно уже в возрасте 2–3 лет. Ребенок набирает воду в рот, прополаскивает сначала полость рта, повторив это не менее двух раз, каждый раз сплевывая. Затем вновь набирает воду в рот, закидывает голову назад и произносит протяжный звук «а-а-а». Температура воды — $+40\text{--}42^{\circ}\text{C}$.

Дети в возрасте 4–6 лет, уже умеющие полоскать горло, начинают эти процедуры при температуре воды $+37\text{--}36^{\circ}\text{C}$, каждые 2–3 дня температура воды снижается на 1°C и доводится до комнатной температуры.

Лечебным действием обладает раствор с добавлением на стакан воды 1 г поваренной соли и 0,5 г питьевой соды, отвары лекарственных трав, минеральная вода и др. Вообще полезно вырабатывать у детей с раннего возраста привычку пить прохладную воду.

При проведении местных закаливающих процедур следует учитывать состояние вегетативной нервной системы детей. Закаливающего эффекта можно не достичь при некоторых вегетодистонических состояниях, что следует принимать во внимание врачу и среднему медицинскому персоналу.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОРЗ У ДЕТЕЙ

Оздоровление дошкольников возможно путем воздействия на физическую терморегуляцию, что отрабатывается в различных вариантах закаливания. Достоинство этого метода в установлении теп-

лового гомеостаза, а следовательно, устойчивого обмена веществ при различных стрессовых воздействиях. Профилактический эффект при этом может быть продолжительным, во всяком случае — более продолжительным, чем при регуляции метаболизма фармакологическими препаратами либо искусственной стимуляции клеток. Наконец, устойчивое положительное изменение обмена веществ может быть достигнуто при регулярном выполнении физических упражнений на выносливость (так называемых циклических нагрузках): бег, прыжки и др. Достоинством такого способа оздоровления детей является устойчивый благоприятный сдвиг метаболизма. Но для этого, как показал наш опыт, необходимо постоянное, систематичное проведение закаливающих процедур. Закаливание должно стать образом жизни ребенка, а точнее — семейного уклада.

Изучение динамики частотного распределения случаев ОРЗ у детей с первого года поступления в дошкольное учреждение показало сокращение числа случаев до единичных в год на фоне закаливания воздушными и водными контрастными методами с использованием циклических упражнений.

Нами проведен сравнительный анализ заболеваемости 563 дошкольников, получавших воздушные контрастные ванны, со средними исходными данными за год до введения в режим дня детей закаливающих процедур в каждой отдельной группе, а также контрольной группы и средними значениями на фоне закаливающих оздоровительных процедур.

Установлено, что при систематическом применении воздушно-контрастных ванн в сочетании с двигательной активностью в циклическом ритме снижение числа случаев ОРЗ достоверно ($p < 0,05$), в то время как при несистематическом проведении закаливающих процедур профилактический эффект недостоверен. Сочетание воздушно-контрастного метода закаливания детей с хождением босиком, полосканием зева отварами лекарственных трав, 10-дневным курсом аскорбиновой кислоты внутрь в возрастных дозах значительно повышает профилактический эффект. У детей этих групп заболеваемость снизилась на 54,2% ($p < 0,001$). Снижение заболеваемости на 36,3% ($p < 0,05$) отмечено у детей, в группе которых на фоне воздушно-контрастных ванн проводили индивидуальное оздоровление часто и длительно болеющих детей путем полоскания зева отварами лекарственных трав, приема коктейлей из них и поливитаминов внутрь в течение месяца в периоды весенне-осеннего повышения заболеваемости. Число случаев ОРЗ снизилось на 35,8% ($p < 0,05$) у детей, в оздоровительный комплекс которых были введены препараты метаболического действия (липоевая кислота и кальция пантотенат) внутрь в возрастной дозе в течение 10 дней. Достоверный профилактический

эффект ($p < 0,05$) получен у детей при сочетании воздушно-контрастных ванн с бегом и ходьбой на лыжах в зимний период года. Снижение числа случаев ОРЗ в год составило 37,3%. Оздоровительный комплекс детей 7 группы с первых дней поступления в дошкольное учреждение включал ежедневные ножные ванны с постепенным снижением температуры воды с 36°C до 28°C и полоскание зева отварами лекарственных трав по 4 недели в весенне-осенние периоды года. Число случаев ОРЗ снизилось на 37,2% в год ($p < 0,001$). Коэффициент профилактической эффективности за первый год оздоровления составил 1,6. Введение в режим дня детей на втором году посещения детского сада воздушно-контрастных ванн снизило число случаев ОРЗ еще в 1,6 раза ($p < 0,05$).

Оздоровление детей воздушно-контрастным методом в комплексе с перечисленными процедурами позволило уменьшить число часто болеющих детей более чем в 2 раза. Длительность течения каждого случая заболевания в среднем сократилась на 2,5–3 дня за счет уменьшения числа осложнений. Распределение ОРЗ сузилось до 0–2 случаев в год, мода установилась на 0–1 случае.

Результаты анализа заболеваемости 80 детей дошкольного возраста с отягощенным биологическим анамнезом, 2-й группы здоровья, показали устойчивое снижение числа случаев ОРЗ у детей этой группы, начиная с первого месяца оздоровления.

В соответствующие годы у детей контрольной группы, где не проводилось закаливание по указанным методикам, положительной динамики не отмечено — напротив, заболеваемость оставалась без изменений или повышалась, также как и средняя длительность течения одного случая.

Таким образом, контрастные воздушные ванны в сочетании с динамическими упражнениями преимущественно циклического характера способствуют снижению числа случаев ОРЗ более чем в 2 раза. Снижение числа осложненных случаев сокращает число дней, пропущенных по болезни.

Оздоровление водно-контрастным методом (плавание в закрытом бассейне в комплексе с циклическими упражнениями и контрастным душем) получили 542 ребенка раннего и дошкольного возраста.

Дифференцированный анализ заболеваемости детей разных возрастных групп, получавших водно-контрастное закаливание с использованием двигательных ритмических нагрузок, показал, что снижение числа случаев ОРЗ у детей раннего возраста достоверно, у детей же дошкольного возраста достоверно ($p < 0,01$). Очевидно, у детей раннего возраста не удается достигнуть аналогичных результатов не только из-за несовершенства двигательных умений, физической терморегуляции, ферментного и ионного ме-

таболизма, известную роль часто играет отрицательное отношение к бассейну, боязнь большого объема воды. Учитывая неоднородность показателей здоровья детей, отличающихся друг от друга по степени резистентности к ОРЗ, оценка профилактического эффекта оздоровительных процедур у часто болеющих детей проведена отдельно.

Из проведенного анализа следует, что наиболее высокий профилактический эффект отмечается при постепенном введении в режим дня детей контрастных процедур. Так, местное контрастное закаливание дошкольников (ножные ванны) позволило снизить число случаев ОРЗ на 43,7% ($p < 0,001$). Закаливание воздушно-контрастными ваннами, проведенное в последующий год, дало более высокий профилактический эффект. Число случаев ОРЗ снизилось на 66,7% ($p < 0,001$).

Учитывая участие клеток внутренней среды организма в терморегуляции, часто болеющим детям двух групп назначали препараты метаболического действия (кофакторы и субстраты цикла Кребса — липовая кислота, кальция пантотенат и др.). Введение препаратов, повышающих окислительно-восстановительные процессы в клетках, позволило значительно повысить оздоровительный эффект контрастных процедур. Снижение числа случаев ОРЗ у детей составило 56% и 85% соответственно ($p < 0,001$).

Результаты наших исследований позволяют наметить основные пути совершенствования принципов оздоровления детей на основе использования эффективной системы закаливания контрастными методами, оптимизации двигательных режимов с применением циклических упражнений и использованием комплексного метода оздоровления препаратами, повышающими активность факторов неспецифической защиты. Предлагаемый подход к укреплению здоровья детей раннего и дошкольного возраста отличается высокой профилактической эффективностью, не требует использования дорогостоящей аппаратуры и материалов и безусловно должен занять заметное место в системе оздоровительно-воспитательных мероприятий, планируемых в дошкольных учреждениях.

ЛЕЧЕБНЫЙ КОМПЛЕКС «БАССЕЙН — САУНА — ФИТОБАР»

Оздоровление в дошкольных учреждениях в условиях «бассейн — сауна — фитобар» можно вводить с 4 лет. Эта процедура начинается с приема гигиенического и одновременно контрастного душа. Тело после душа насухо вытирают полотенцем. Для первой возрастной группы (4–5 лет) первый заход в термокамеру

рекомендуется проводить при температуре воздуха в ней от 60 до 65°C, относительной влажности до 10–15% с продолжительностью пребывания на первой полке (лучше в положении «лежа») в течение 5–6 минут. У каждого ребенка должна быть подстилка (махровое полотенце или простыня), платок или марля для вытирания пота, на голове — шерстяная шапочка.

Так как температура воздуха на разных уровнях в сауне значительно отличается (до 10°C и более), важно, чтобы ноги детей при нахождении в термокамере были на одном уровне с телом, поэтому наилучшее положение ребенка — «лежа» или «сидя». Медсестра, проводящая занятие с детьми в сауне, ведет наблюдение за состоянием их здоровья, находясь в термокамере или через смотровое окно в двери термокамеры. При появлении в начале процедуры испарины или бледности у ребенка его надо вывести в комнату отдыха и только через некоторое время можно продолжить процедуру. Находясь в термокамере, дети могут выполнять простые дыхательные упражнения, слушать сказки или музыку через специальный динамик.

По окончании первого захода дети выходят в предбанник или в комнату отдыха, где проводят примерно 10 минут. Здесь, по желанию ребенка, ему могут дать попить, послушать музыку. Температура воздуха в этом помещении +22–+24°C.

Второй заход проводится при температуре воздуха в термокамере +65–+70°C с длительностью пребывания до 7–8 минут, после чего дети идут в бассейн, плавают в спокойном темпе или играют в воде в течение 1,5–2 минут при температуре +27–+28°C, затем принимают гигиенический душ (+36 — +38°C), обтираются и после короткого отдыха (до 5 минут) опять идут в термокамеру.

Длительность третьего захода до 5–6 минут при температуре воздуха в термокамере +70 — +75°C. После этого захода дети вновь идут в бассейн, где спокойно играют или плавают в течение 2–3 минут. По окончании они принимают контрастный душ (при наличии 4 и более душевых кабин и четкой регулировке температуры воды в душе), а также после достаточной предварительной тренировки детей.

При первых процедурах разница температуры воды не должна превышать 3–4°C (36; 38–32; 33°C); через 10–12 занятий контраст температур увеличивается до 10–15°C (36; 38–26; 28°C). Процедура всегда заканчивается более прохладной водой.

Надо отметить, что контрастный душ не только усиливает закаливающий эффект сауны, но и повышает работоспособность детей, способствует положительному эмоциональному настрою.

После сушки волос дети надевают халаты и идут в фитобар, где проводят 15–20 минут, выпивая чай из настоев трав. Для

группы в 6–8 детей длительность всей процедуры «сауна — бассейн — фитобар» достигает 1 часа. Частота посещений — 1 раз в неделю.

Для детей более старшего возраста (5–7 лет) методика посещений «сауна — бассейн — фитобар» аналогичная. В термокамере температура воздуха может быть выше на 10–12°C, температура воды в бассейне +27°C (при первых посещениях), затем — 25°C. Контраст температур воды в душе постепенно доводится до 15–16°C. После 3–4 посещений сауны во время второго и третьего заходов в термокамеру дети могут находиться на второй полке.

До назначения оздоровления в бассейне — сауне все дети подлежат медицинскому осмотру. Противопоказаниями к применению этого вида закаливания являются врожденные пороки сердца, врожденные обменные нарушения, лихорадочные состояния, эпилепсия, повышенная склонность к судорогам, острые инфекции, опухоли, муковисцидоз, бронхоэктазии, болезни почек, эндокринные заболевания, послеоперационный период.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ

Одним из основных факторов оздоровления детей является двигательная активность. Мышечная деятельность как важный фактор саморегуляции организма приводит к весьма значительным изменениям состояния ребенка. Для характеристики двигательного режима в настоящее время все шире используется учет повседневной двигательной активности. Простым приближенным показателем этой величины у детей раннего возраста может быть число локомотий в час бодрствования. Число шагов ребенка за день прямо связано с его физическим развитием. Дети с большей двигательной активностью значительно лучше развиты. Вероятно, в этой связи можно говорить о двусторонней зависимости: более значительная двигательная активность способствует лучшему физическому развитию, а лучшее физическое развитие стимулирует двигательную активность. Установлено, что ребенок второго года жизни должен активно двигаться 70% времени бодрствования, третьего — не менее 60%. Определена зависимость двигательной активности здоровых детей раннего возраста от сезона года, возраста, пола и формы стопы. Измерения двигательной активности обычно проводятся в условиях постоянного режима в течение часа периода бодрствования первой половины дня с помощью шагомера, который фиксируют на поясе спереди. При обследовании 238 детей установлено, что весной дети активнее, чем осенью ($p < 0,01$), и двигательная активность нарастает от осени к весне.

Трудно утверждать, что двигательная активность в этом возрасте повышается в связи с сезоном года, в данном случае увеличение числа локомоций связано с формированием двигательных умений — дети стали на полгода старше. Число локомоций у мальчиков и девочек двух и трех лет жизни статистически неразлично. Дети третьего года жизни активнее, чем дети второго — в среднем на 200 шагов (1870 × 85 и 1690 × 69 соответственно). Интересным оказалось то, что весной и осенью двигательная активность мальчиков выше, чем девочек на 1–1,5 тысячи движений, хотя статистически различия значений недостоверны, а в зимний период года, напротив, девочки активнее своих сверстников — мальчиков и достоверность этого различия на 3–6 тысяч шагов на 3-м году жизни более 0,05.

Итак, увеличение числа шагов по мере увеличения возраста детей показывает зависимость этого показателя от развития организма. По-видимому, у детей третьего года жизни на двигательной активности сказывается не только календарный возраст, но и уровень или, может быть, индивидуальный темп физического развития, обусловленный полом.

Подсчет числа локомоций у детей, воспитывающихся в детских коллективах, может быть критерием для оценки режима их жизни, а также является перспективным методом изучения состояния и развития детей, их формы стопы. По литературным данным, плоскостопие — часто встречающаяся деформация нижних конечностей детей. При плоскостопии стопа соприкасается с полом (землей) почти всеми своими точками и след лишен внутренней выемки. Различают врожденное и приобретенное плоскостопие. Врожденное плоскостопие наблюдается редко, приобретенное — очень часто. Из-за плоскостопия резко понижается опорная функция ног, изменяется положение таза, нарушается правильное положение позвоночника (может возникнуть его искривление), затрудняется движение (ходьба, бег). Все это отрицательно влияет на общее физическое развитие ребенка или взрослого и снижает их работоспособность.

Для определения практической ценности этой гипотезы проанализирована двигательная активность 54 детей раннего возраста в зависимости от формы стопы. Форму стопы определяли путем отпечатка, полученного при помощи плантографа, предложенного А.В. Сидоровой. Для получения детских плантограмм можно использовать рамку или пяльцы с натянутой на них тканью и полиэтиленовой пленкой. На ткань кистью или ватным тампоном наносят штемпельную краску, тушь или чернила, разведенные водой в соотношении 1:1. Лист бумаги или газеты подкладывают под пяльцы — тканевую поверхность (лучше льняную), ребенок встает обеими ножками на полиэтиленовую пленку. Так получается отпечаток его стоп. За

плоскостопие принимали частичное или полное опущение продольного или поперечного свода одной или обеих стоп. Для оценки формы стопы проводили две линии от центра пятки к центру большого пальца и второму межпальцевому промежутку (между 2-м и 3-м пальцами). Если внутренний край стопы расположен вне обеих линий — стопа нормальная; если между линиями — умеренно уплощена (1 степень).

Если обе линии расположены на стопе — стопа резко уплощена (плоскостопие 3 степени). Установлено, что двигательная активность детей раннего возраста находится в прямой зависимости от формы стопы. Так, если при нормально сформированной стопе ребенок второго года жизни делает 1013 движений, а третьего года — 2062,6, то при уплощении стопы 1 степени — 937,3 и 1775 соответственно. У детей второго года жизни с уплощением стопы 2–3 степени число локомоций в час не превышает 700, а у детей третьего года жизни — в пределах 1,5 тысяч. Различия двигательной активности детей с нормально сформированной и плоской стопой достоверно установлены, как у детей второго, так и третьего года жизни. Простые профилактические мероприятия: раннее распознавание плоскостопия и своевременное его лечение путем общедоступных гимнастических упражнений — помогут избавиться детей от этого недостатка или, во всяком случае, уменьшить его. Поэтому особое значение имеет организация профилактики плоскостопия в раннем детском возрасте. Эта работа должна проводиться дома под руководством родителей и медперсонала — во всех дошкольных учреждениях. Для предупреждения плоскостопия необходимо укреплять мышцы, поддерживающие свод стопы, что достигается применением общеразвивающих и специальных гимнастических упражнений, которые являются наиболее активным терапевтическим средством, не только компенсирующим дефекты стопы, но и исправляющим ее конфигурацию и резко повышающим функциональные возможности стопы.

Профилактические упражнения, укрепляющие своды стопы, следует включать в занятия утренней гигиенической гимнастикой, а также использовать в физкультурных занятиях, на прогулках в подвижных играх. Главное назначение корригирующих упражнений — активное прониравание стопы (положение стоп на наружном крае), укрепление всего связочно-мышечного аппарата стопы и голени на фоне общего развития и укрепления организма ребенка. Нужно выработать правильные жизненно необходимые и прикладные двигательные умения в беге, прыжках, лазании, метании, в выполнении упражнений в равновесии, подвижных и спортивных играх. Специально подобранные общеукрепляющие упражнения служат фундаментом, на котором строится локальная коррекция стопы.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СВОДА СТОПЫ

1. Ходьба на носках в среднем темпе в течение 1–3 минут.
2. Ходьба на наружных краях стоп в среднем темпе в течение 2–5 минут.
3. Ходьба на носках по наклонной плоскости — медленно, повторить 5–10 раз.
4. Ходьба по палке (так же, как упражнение 3).
5. Катание мяча поочередно одной и другой ногой — повторить 2–5 раз.
6. Катание обруча пальцами ног так же поочередно — в течение 2–4 минут.
7. Приседание на гимнастической палке по поперечным сводом стопы, медленно, с опорой на стул — повторить 3–8 раз.
8. Приседание на мяче, медленно, с опорой на стул или балансируя разведенными в сторону руками — повторить 8–10 раз.
9. Сгибание и разгибание стоп в положении «сидя» на стуле, в среднем темпе — повторить 10–30 раз.
10. Захват, поднимание и перекладывание палочек, кубиков или небольших бумажных, тканевых салфеток пальцами ног в течение 1–3 минут — проводить упражнение поочередно одной и другой ногой.

Во всех случаях лечения и профилактики плоскостопия занятия лечебной гимнастикой и выполнение специальных гимнастических упражнений дает прекрасные результаты, улучшая форму и функцию стопы.

Помимо специальных упражнений, большую роль в профилактике плоскостопия имеет правильный подбор обуви для детей. Размер ее должен точно соответствовать форме и индивидуальным особенностям стоп, предохранять стопу от повреждений, не затруднять движений и не вызывать чрезмерного давления на суставы, сосуды и нервы стопы. Обувь не должна быть слишком тесной или просторной. Детям с плоской стопой не рекомендуется носить обувь без каблуков на тонкой или резиновой подошве. Высота каблука для детей раннего и дошкольного возраста должна быть 1,5–2 см, для подростков — 3–4 см. Дети, страдающие плоскостопием, как правило, изнашивают внутреннюю сторону подошвы и каблука обуви.

Таким образом, здоровье детей во многом определяется рациональным двигательным режимом, включающим привычную двигательную активность, организацию физического воспитания и закаливания дома и в дошкольных учреждениях.

Для укрепления здоровья и предупреждения плоскостопия детям необходимо ежедневно делать утреннюю гигиеническую гим-

настику, принимать закаливающие процедуры, практиковать прогулки, походы в лес, бег, прыжки, плавание, катание на велосипеде, в теплое время года ходить босиком по грунту, вплоть до бега по снегу закаленным, в зимний период года кататься на коньках и лыжах. Рекомендуются также различные подвижные игры.

АЭРОФИТОТЕРАПИЯ И ФИТОТЕРАПИЯ

Перспективным методом профилактики респираторных заболеваний является аэрофитотерапия и фитотерапия. Это рациональный, простой и доступный метод оздоровления детей. История ароматерапии насчитывает более 5000 лет. Первый толчок к ее развитию дала религия. Сила и здоровье приходят с использованием эфирных масел, полученных из того или иного растения и обусловлены природой самого растения. Установлено, что ароматерапевтическими свойствами обладают только природные масла. Эфирные масла аниса, дудника, душицы, иссопа, камфары, кедра европейского, мяты перечной, розмарина, ромашки, чайного дерева, фенхеля, шалфея, эвкалипта рекомендуется использовать при заболеваниях дыхательных путей в острый период и при их хроническом течении в виде ингаляций, в ароматизационных лампах. Эфирное масло камфары применяется и для растирания. В период реабилитации после перенесенных заболеваний, в стрессовых ситуациях (адаптация к дошкольному учреждению) показаны эфирные масла, обладающие расслабляющим, успокаивающим действием: базилика, валерианы, дудника, душицы, лаванды, майорана, мелиссы, мимозы, мяты курчавой, розмарина, укропа.

Для проведения дозированной аэрофитотерапии можно использовать ароматизационные лампы и нюхательные флаконы, ингаляторы, травяные подушки. В подушках используются листья папоротника мужского, лавра благородного, цветы бессмертника, хвоя сосны, шишки хмеля, траву лаванды, мяты, розмарина, герани, душицы, лепестки розы. Для ароматизации воздуха в спальне рекомендуется помещать небольшие травяные подушечки на радиатор батареи, что благоприятно воздействует на процесс засыпания, сон детей и их состояние здоровья.

С целью дезинфекции помещения, очистки воздуха в них от нежелательных запахов можно добавлять в воду вместе с другими моющими средствами эфирные масла (герани, кипариса, лаванды, корицы, пихты, розы, чайного дерева) — по 5 капель.

Доказано, что применение фитоаэрозолей уменьшает число вялотекущих и затяжных ринитов, кроме того, легче протекает

период адаптации у детей, вновь поступивших в ДДУ, значительно уменьшается частота и продолжительность респираторных заболеваний. Это позволяет рекомендовать включение фитоаэрозолей в общий комплекс профилактических мероприятий дошкольных учреждений с учетом эпидемической обстановки и сезонных особенностей иммунитета.

Широкое применение в профилактической и лечебной педиатрии нашли тепло-влажные ингаляции, которые позволяют использовать противовоспалительное, болеутоляющее действие тепла, влаги и специфические свойства лекарственного вещества. Благодаря нейрорефлекторному действию ингаляции слизистые дыхательных путей освобождаются от продуктов воспаления. Эти процедуры улучшают вентиляцию легких, стимулируют крово- и лимфообращение, обмен веществ, повышают общий тонус.

Термальная вода повышает секреторную функцию мерцательного эпителия верхних дыхательных путей. Эффективна ингаляция настойки календулы: она содержит провитамин А и аскорбиновую кислоту, действует противовоспалительно, стимулирует регенерацию слизистой оболочки.

Настойка эвкалипта содержит дубильные вещества, сложные эфиры, обладает бактерицидным и вяжущим действием. Для настойки зверобоя характерно противовоспалительное и вяжущее действие. Вяжущие средства способны коагулировать белки на поверхности слизистой, защищая ее от действия повреждающих факторов.

С целью профилактики ОРЗ детям показаны тепло-влажные ингаляции с настойкой календулы, эвкалипта и зверобоя. На процедуру, которую проводят в первой половине дня, используют по 20 капель настойки на 100 мл термальной воды. Для полоскания горла — по 20 капель настоя этих растений на 0,5 стакана воды. Полоскание проводят ежедневно утром в течение 10 дней.

Н.И. Кураков рекомендует при острых воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей различные виды фитотерапии:

а) пульверизацию 0,5–1-процентного водного раствора прополиса 1–3 раза в день в течение 5–7 дней;

б) пульверизацию 30-процентного раствора альбуцида 1–3 раза в день в течение 5–7 дней;

в) пульверизацию настоя цветков ромашки (10 г на 200 мл воды) 1–3 раза в день в полость носа и глотки в течение 5–7 дней при остром воспалении.

При рецидивирующих ринитах, фарингитах, ларингитах и трахеитах этот же автор рекомендует пульверизацию в полость носа и глотки:

а) сока коланхоэ 1–3 раза в день в течение до 2 недель (при жжении слизистой оболочки сок нужно разбавить кипяченой водой);

б) отвара листьев эвкалипта (10 г на 200 мл воды) 1–3 раза в день в течение до 2 недель;

в) отвара коры дуба (20 г на 200 мл воды) 1–3 раза в день в течение 5–10 дней — при гипертрофических процессах.

При атрофических процессах в верхних дыхательных путях целесообразна пульверизация:

а) настойки календулы (1 чайная ложка на 1 стакан воды) 1–3 раза в день;

б) настойки листьев подорожника (10 г на 200 мл воды) 1–3 раза в день.

Лечение проводится в течение 2 недель. После 2-недельного перерыва курс можно повторить.

При кровоточивости слизистой оболочки полости носа и рта автор рекомендует пульверизацию настойки травы тысячелистника (15 г на 200 мл воды) 1–3 раза в день в течение 5–10 дней.

С целью оздоровления детей раннего возраста рекомендуется проводить соляные ванны (на ведро воды 100 г морской или простой поваренной соли) через день — не более 10–15 ванн на курс. Температура воды постепенно снижается от +36 до +32°C для детей с 6 месяцев до 1 года и до +30°C для детей старше 1 года. Продолжительность ванны — от 3 до 5 минут.

Хвойные ванны (0,5 столовой ложки хвойного экстракта на ведро воды) проводятся по той же методике. Продолжительность ванны 5–10 минут. Хвойные ванны показаны детям с пониженным питанием. Возбудимым детям с проявлениями экссудативного диатеза ванны назначают индивидуально, с настоями трав. Курс лечения — 15–20 ванн.

Ослабленным и часто болеющим детям рекомендуют пить настой шиповника. Для этого сухие плоды шиповника (100 г) нужно промыть холодной водой, залить 1 л горячей воды (1050 мл), плотно закрыть кастрюлю крышкой, прокипятить на слабом огне в течение 10 минут и оставить настаивать на 20–24 часа. Затем настой следует процедить через несколько слоев марли, добавить 100 мл сахарного сиропа и слить в чистую посуду. Если настой готовят из дробленого шиповника, то достаточно 50 г плодов, а настаивание длится 5–6 часов.

Из 20 таблеток пивных дрожжей (по 0,5 г) можно приготовить лечебный гидролизат. Для этого таблетки следует растолочь и, прибавив 90 мл воды, настаивать в течение 16 часов; затем поставить на огонь до появления паров (чтобы разрушилась

оболочка дрожжевой клетки и все витамины вышли в дрожжевую массу). Доза: детям с 1–2-месячного возраста по 1 чайной ложке 2 раза в день с молоком.

Хороший оздоровительный эффект дает паста из пекарских дрожжей. Для этого 1 кг пекарских дрожжей и 700 г воды надо постепенно размешать до консистенции крема, довести до кипения, поставить на водяную баню на 2 часа на очень малый огонь, снять, прибавить 5% сахара и 3% соли. Детям с 1 года жизни назначают по 1 столовой ложке 2 раза в день. Хранение в сухом прохладном месте допускается в течение 2 суток.

Для часто болеющих детей с неблагоприятным фоном рекомендованы лечебные коктейли из трав:

— состав № 1 назначают при повышенной нервно-рефлекторной возбудимости: корень валерианы, пустырник, шалфей, мяту и зверобой, по 1 чайной ложке;

— состав № 2 применяют при экссудативном диатезе: к составу № 1 добавляют 1 — чайную ложку череды;

— состав № 3 используют при угрозе анемии: к составу № 1 добавляют 1 чайную ложку крапивы; при заболеваниях желудочно-кишечного тракта к составу добавляют ромашку.

Большой интерес представляет применение в педиатрии продуктов пчеловодства: цветочной пыльцы, прополиса на спирте и на воде в целях профилактики и лечения ангин у детей.

В профилактической педиатрии лекарственным растениям отводится важная роль в связи с их мягким действием, возможностью длительного применения, отсутствием привыкания и побочных эффектов, широким спектром рабочих концентраций.

В настоящее время предпочтение для ингаляционной терапии отдается практически лишенным раздражающего действия на слизистую оболочку бронхов, но дающим секретолитический эффект растительным препаратам, а также изотоническому раствору натрия хлорида. При этом лекарственные вещества, обладающие секретолитическими, бронхорасширяющими свойствами, вводятся непосредственно в дыхательные пути больного путем аэрозольных ингаляций. Не следует забывать при этом, что все указанные специальные мероприятия должны осуществляться на фоне охранительного режима, расширения и улучшения общих санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий.

В последнее десятилетие профилактика ОРЗ в дошкольных учреждениях стала одной из наиболее актуальных. Социально-гигиеническая значимость проблемы часто и длительно болеющих детей состоит, прежде всего, в том, что повторяемость заболеваний оказывает существенное влияние не только на уровень здоровья детей, но и всего населения.

КОМПЛЕКС САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ И МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Дети, часто болеющие ОРЗ, с функциональными нервно-психическими отклонениями, с повышенной реактивностью нервной системы не обладают достаточной устойчивостью к изменяющимся воздействиям среды. Основной работы с такими детьми является создающий оздоровительный режим:

— создание благоприятного эмоционально-психологического микроклимата (доброжелательная форма обращения, создание условий для уединения ребенка с любимой игрушкой, книгой и т.п.);

— увеличение, с учетом индивидуальных особенностей, продолжительности дневного сна (укладывание таких детей первыми и подъем последними) в спокойной обстановке;

— строгое соблюдение общего режима со своевременной сменой различных видов деятельности и чередованием их с отдыхом, с использованием спокойных и подвижных игр в течение дня;

— в летний период обеспечение максимального пребывания детей на воздухе, достаточной двигательной активности, обогащение новыми умениями и навыками.

В режиме дня следует использовать физические нагрузки различной интенсивности. Нагрузки большой интенсивности должны занимать 10–15% от всего времени двигательной деятельности детей. При этом частота сердечных сокращений (ЧСС) достигает уровня 150–170 ударов в минуту. Это может быть при проведении подвижных игр, беговых упражнений, подскоков и т.п. Все физические упражнения проводятся в основном в режиме средней интенсивности. При этом для детей 3–4 лет ЧСС составляет 130–140 ударов в минуту, для 5–7-летних — 140–150 ударов в минуту. В первой половине дня рекомендуется шире использовать подвижные игры, элементы спортивных игр, пешеходные прогулки, экскурсии. Интенсивность физических нагрузок можно повысить путем включения большого числа беговых упражнений.

В летнее время года утреннюю гимнастику нужно проводить на свежем воздухе и включать помимо общеразвивающих движений медленный бег в течение 3 минут. Рекомендуются прогулки по маршруту дошкольникам и экскурсии для старших детей 1–2 раза в неделю продолжительностью не более 30–40 минут в один конец. Длина пути для детей 4–5 лет — не далее 1,5 км, для детей 6–7 лет — не более 1,5–2 км в один конец. После каждых 10–15 минут пути следует делать остановки для отдыха продолжительностью 5 минут, а на конечном пункте — привал на 20–30 минут.

На активную двигательную деятельность должно быть отведено не менее 3,5–4 часов в день. Общая суточная двигательная активность для детей 4-х лет — 12000–13000 локомоций, 5-ти лет — 14000–15000, 6-ти лет — 15000–16000 локомоций. Двигательная активность при организованных формах деятельности должна составлять 45–50%, т.е. 8000–9000 локомоций.

Воздух — самый доступный закалывающий фактор. Одежду для прогулки выбирают в зависимости от погодных условий, а также времени дня, вида деятельности и индивидуальных особенностей детей. Первые 2–3 недели (период адаптации), особенно в загородных условиях, дети должны быть одеты теплее. По мере привыкания к этим условиям для закрепления и поддержания эффекта от специальных закалывающих процедур одежду следует облегчать.

При наличии чистого травяного покрытия или гладкого грунта дети могут принимать воздушные ванны и играть в подвижные игры босиком, что оказывает существенный закалывающий эффект и является профилактикой плоскостопия. Для хождения босиком на каждой прогулочной площадке следует оборудовать специальную дорожку. Она может состоять из 5–8 ящиков размером 50 × 80 см, глубиной 8–10 см. Ящики должны быть заглублены в грунт вплотную друг к другу. Их заполняют различными материалами — песком, мелкой галькой, керамзитом, камешками. Чтобы повысить эффект закалывания в теплые дни (+22°C и выше), дорожку поливают водой, для чего рядом с ней следует устраивать фонтанчики.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Основным критерием оценки проведенных оздоровительных мероприятий является динамика уровня заболеваемости (кратности, продолжительности и тяжести заболеваний) каждого ребенка за год. Эффективным считается оздоровление, если заболеваемость снижается не менее чем на 25%. Показатель эффективности оздоровления рассчитывается путем деления числа часто болеющих детей, снятых с учета по выздоровлению, на общее число часто болеющих детей, получивших профилактические процедуры, выраженное в процентах.

Одним из объективных показателей здоровья детей является показатель кратности случаев острых респираторных заболеваний. Анализ может быть проведен методом сравнения данных по заболеваемости за 1–2 года до проведения закалывающих мероприятий и такой же период времени спустя. Но при анализе заболеваемости методом «наблюдаемой группы» следует помнить о возрастном снижении числа случаев острых заболеваний у детей,

равном в среднем 10% в год (В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, 1986). Более достоверным остается метод «контрольной группы», но при этом каждая исследуемая группа должна иметь статистически эквивалентную контрольную. Заболеваемость каждого ребенка учитывается за период его наблюдения по средним данным: общего числа заболеваний на одного ребенка в месяц, числа осложненных случаев и числа дней, пропущенных по болезни одним ребенком в месяц. Путем деления полученных данных двух сравниваемых периодов или групп получают коэффициент профилактической эффективности проведенных оздоровительных мероприятий.

Для более углубленного анализа предлагается распределять часто болеющих детей до и после оздоровления на 4 группы:

1 группа — ребенок перешел из группы часто болеющих в группу редко болеющих или здоровых;

2 группа — ребенок перенес на 2 и более заболеваний меньше, чем до оздоровления, но по числу перенесенных заболеваний остался в группе часто болеющих детей (улучшение);

3 группа — уровень заболеваемости ребенка до и в период оздоровления одинаков (без перемен);

4 группа — после оздоровления число острых заболеваний стало больше, чем до того (ухудшение).

Об эффективности проведенных мероприятий судят по количеству детей в этих 4 группах (в процентах) к концу оздоровления.

Кроме того, эффективность оздоровления часто болеющих детей оценивается по следующим показателям:

— положительная и соответствующая возрасту динамика физического развития (показателей роста и веса);

— положительная и соответствующая возрасту динамика нервно-психического развития (параметры поведения: нормализация сна, аппетита, улучшение эмоционального состояния, хорошее самочувствие, отсутствие жалоб);

— стойкая нормализация показателей функционального состояния организма (гемоглобин, ЧСС);

— отсутствие осложненного течения острых заболеваний;

— уменьшение числа дней, пропущенных по болезни одним ребенком в год.

Детей, не имеющих положительной динамики в здоровье, необходимо дополнительно обследовать с целью выяснения причин их частых заболеваний (возможно в условиях стационара), и ввести дополнительные меры по дальнейшему их оздоровлению.

В групповом помещении необходимо проводить:

1) кварцевание 1 раз в день;

2) ежедневную влажную уборку помещений группы с применением 1-процентного раствора хлорамина;

3) КУФ носа и зева 1 раз в неделю в период повышенной респираторной заболеваемости. Слизистые оболочки полости носа смазывать 0,25-процентной оксолиновой мазью 2 раза в день (утром дома, днем в группе);

4) санирование бактерионосителей патогенного стафилококка путем закапывания в нос и смазывания зева 2 раза в день в течение 10 дней 0,1-процентным раствором диоксилина детей и 1-процентным — взрослых членов их семей. Повторный курс лечения через 2 недели (при повторном выделении патогенного стафилококка, клинических признаках хронического адено tonsзиллита, увеличенных переднешейных и заднешейных лимфоузлов — курсы санации диоксилином повторить 4 раза с интервалом между курсами 14 дней и применяя в этом случае 1-процентный раствор диоксилина);

5) назначать в течение 10 дней каждого месяца с ноября по май поочередно дрожжевой напиток и отвар шиповника с мякотью (10 дней ноября — дрожжевой напиток, 10 дней декабря — отвар шиповника и т.д.). Дрожжевой напиток готовят за 15–20 минут до употребления, что исключает образование алкоголя, но придает напитку вкусовые качества. Дрожжи — из расчета 5 г на прием для детей 2–3 лет, 10 г — для детей 4–6 лет. Добавляют теплую кипяченую воду из расчета 100 мл и 1 чайную ложку сахара на порцию напитка. Для приготовления отвара шиповника берут плоды из расчета 20 г на 500 мл кипятка и настаивают 6–8 часов (можно в термосе), затем их протирают через сито, промывая отваром. Доза отвара: 2–3-летним детям по 30 мл, 3–6-летним — по 50 мл 1 раз в день в течение 10 дней каждые 2 месяца с ноября по май.

После санации патогенной микрофлоры и проведения в осенне-весеннее время 2-х курсов метаболической терапии рекомендуется проводить закаливающие мероприятия. В летний период и первые два месяца осени (сентябрь, октябрь) часто болеющие дети не нуждаются в метаболической коррекции и закаливание начинают после saniрующих мероприятий.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ В СЕМЬЕ И ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Рациональный оздоровительный режим является основным психогигиеническим и психопрофилактическим средством в дошкольных учреждениях. Дошкольное детство — это период наиболее интенсивного психического развития. Проявления чувств дошкольника самые непосредственные: если радость, то огромная; если обида, то сильная; если страх, то большой. Эти факторы могут способствовать возникновению и развитию у детей дист-

рессовых невротических состояний. Поэтому для ребенка так важно отношение взрослых, прежде всего мамы, которая для большинства детей является высшим и непререкаемым авторитетом. Если взрослые, тем более мамы, не учитывают особенностей эмоционального развития дошкольников, то могут возникнуть условия для отклонений, нервно-психических нарушений, вплоть до выраженных неврозов. Так, при наличии в семье 2–3 детей с незначительной разницей в возрасте, когда отношение родителей к одному ребенку более внимательное и заботливое, у другого может возникнуть чувство ревности. У детей 4–5 лет начинает проявляться эмоционально-чувственное отношение к родителям, родным и сверстникам. Невротические реакции возникают, как правило, при отсутствии эмоционального контакта и взаимопонимания с родителями. Профилактика, а иногда и лечение таких отклонений в поведении ребенка во многом определяются после консультации с детским неврологом или психологом и, как правило, способствуют улучшению отношения родителей к детям.

Возникающий эмоциональный стресс вызывает изменения в деятельности физиологических систем, степень выраженности которых зависит не только от условий жизни, воспитания, но и от врожденных особенностей нервной системы. Наиболее «реактивны», подвержены эмоциональным взрывам дети со слабой нервной системой, считающиеся главными «поставщиками» неврозов и невротических реакций. У этих детей физиологическое состояние напряжения — стресс может очень скоро перейти в патологическое состояние дистресса. Родители и педагоги должны предупреждать возникновение таких ситуаций и уж, во всяком случае, не провоцировать их.

Из каждой аналогичной ситуации следует попытаться найти выход. Вводить ребенка в сферу переживаний взрослых следует очень тактично. Надо постоянно и заботливо приучать малыша проявлять внимание к окружающим людям, воспитывать у него чувство сопереживания, подтверждая это собственным примером. Например, поддержать возникшую реакцию жалости можно такой фразой: «Нельзя бросать куклу — ей будет больно» или поощрить радостную реакцию при виде живого существа — это укрепляет чувство сопереживания. Взрослые должны уметь управлять эмоциональными реакциями маленьких детей. Ребенку следует объяснить причину слез или обиды другого человека. Воспитание проявлений разумной гуманности — это в то же время эффективный прием укрепления эмоционального здоровья.

С целью купирования и предупреждения нежелательных аффективных проявлений у детей рекомендуются определенные психолого-педагогические приемы.

1. Индивидуальные беседы воспитателей и психологов с ребенком и родителями. Все дети разные, у каждого свой характер, свои привычки и особенности, своя нервная система. Поэтому к каждому ребенку родители, воспитатели-педагоги должны подобрать индивидуальный ключ, найти свой подход. Лучше, чтобы это делал квалифицированный психолог. Работа с ребенком должна основываться на строго индивидуальном подходе, с учетом сведений, характеризующих семейную обстановку, характер и психическое состояние родителей, особенности ребенка.

2. Игры имеют важное оздоровительное значение, особенно для психического развития и здоровья детей. Отечественными психологами установлено, что игра представляет собой ведущую деятельность в период дошкольного детства, обеспечивая переход к следующей ведущей деятельности младших школьников — учебной. Оздоровительная роль игры прежде всего проявляется в формировании эмоционального мира ребенка. Возникающие в игровых действиях положительные, да и отрицательные, эмоции можно рассматривать как надежный антистрессовый фактор, предупреждающий развитие каких-либо нарушений в состоянии нервной, сердечно-сосудистой и других систем. Игра на свежем воздухе оказывает больший оздоровительный эффект, чем игра в закрытом помещении. Характер взаимоотношений ребенка с детьми и взрослыми в сюжетно-ролевой деятельности формирует личные качества, оказывает существенное влияние на психическое здоровье, развитие эмоций.

Для полноценного развития и укрепления здоровья ребенка необходимо научить его трудиться уже в дошкольном возрасте. Важно не только с нравственных, но и с оздоровительных позиций трудиться рядом с ребенком дружно, радостно, с подъемом. Эмоциональные переживания во время такой деятельности оказывают благоприятное влияние на функциональное состояние мозга, повышают тонус, что улучшает деятельность всех органов и систем.

В отличие от взрослых, для которых естественной средой общения является язык, естественной средой общения для ребенка являются игра и разнообразная деятельность. Родители, желающие здоровья своему ребенку, должны быть его партнерами в играх. Можно использовать несколько совместных игровых упражнений. Чаще применяют 5 групп упражнений, обозначенных, как оздоровительные: элементы акробатики, подвижные игры, упражнения с разными предметами, музыкально-ритмические упражнения. Классификация условна, так как, например, подвижные игры имеют наибольшее оздоровительное значение, а упражнения с предметами могут носить музыкально-ритмический характер.

Оздоровительные упражнения направлены на формирование правильной осанки и положения всего тела при ходьбе и посадке.

Главная задача воспитателей — научить ребенка правильному выполнению этих упражнений сначала путем показа, затем, помогая ребенку, путем коррекции его позы и движений, добиваться нужного распрямления спины, растягивания тех или иных мышечных групп, связок. Так, обучая упражнению «самолетик» при положении ребенка на коленях с разведенными в стороны руками и поочередными наклонами то в одну, то в другую сторону, взрослый должен поглаживать ребенка по спине, помогая выпрямлять позвоночник. Перемещение руки на лопатки также помогает выпрямлению спины. При «приземлении самолетика», когда ребенок наклоняется, его надо придерживать за ноги, чтобы колени не сгибались. Наблюдение, помощь и поддержка родителей нужны для правильного выполнения всех упражнений этой группы.

Оздоровительные упражнения, групповые игры, содержащие элементы акробатики, с использованием разных предметов или снарядов должны широко вводиться в оздоровительный комплекс. Интересными и доступными для внедрения в детские учреждения являются упражнения для дошкольников. *1-ая группа* упражнений наиболее проста — их четыре:

«Птичка». Ребенок сидит, скрестив ноги, руки согнутые в локтях так, чтобы пальцы коснулись плеч и превратились в «крылышки». Взрослый помогает ребенку держать спину прямо и протягивает локти назад, близко к телу. Затем ребенок прыгает на месте.

«Подсвечник». Стоя на коленях на мягкой подстилке, ребенок разводит руки в стороны, затем сгибает их в локтях. Взрослый следит за тем, чтобы предплечья находились в вертикальном положении, а локти были отведены назад. Далее упражнение выполняется с поворотами в стороны.

«Кто сумеет». Из положения «лежа на спине» ребенок при помощи взрослого садится. По мере овладения упражнением помощь родителя проявляется только в прижимании ступней ребенка к полу. Из сидячего положения производится наклон вперед с опусканием лица на колени и дотягиванием рук до носков.

«Самолет планирует». Ребенок сидит, скрестив ноги, руки разведены в стороны. Наклоны поочередно в обе стороны до касания пола рукой. Взрослый корригирует вертикальное положение корпуса.

Упражнения *2-й группы*, содержащие элементы акробатики, способствуют совершенствованию таких физических качеств, как гибкость, ловкость, быстрота двигательных реакций. К ним относятся три, описанные ниже.

«Казачок». Ребенок держится за руки взрослого и сгибает колени, затем поочередно одну ногу выбрасывает вперед и ставит на пятку. Далее упражнение выполняется с подскоками. Это упражнение, как и большинство других, хорошо выполнять под музыку.

«Балерина». Ребенок стоит на одной ноге, другую сгибает и отводит назад так, чтобы ее носок можно было захватить рукой, затем движения проводятся с другой ногой. Взрослый придерживает ребенка за вытянутую вперед руку для сохранения равновесия.

«Зайчик служит». Ребенок с согнутыми перед собой руками приседает, опираясь на обе ступни, затем поочередно выпрямляет ноги. Взрослый поддерживает ребенка за руки.

Упражнения 3-й группы для совместных игровых действий — это подвижные игры, в которых основная двигательная активность проявляется в таких циклических упражнениях, как бег, прыжки, ходьба, а также в бросках и лазаниях. Правила таких игр зависят от возраста детей: чем меньше ребенок, тем проще правила. Лучше играть с ребенком в небольшом коллективе из нескольких детей и 1–2 взрослых.

В 4-ю группу входят упражнения с использованием разных предметов и снарядов. Их можно выполнять и на свежем воздухе, и в помещении. Задания для ребят надо менять, постепенно усложняя их и добиваясь того, чтобы преодоление препятствий каждый раз было новой и интересной задачей. Эти упражнения не только способствуют формированию двигательных качеств и навыков, но и вызывают положительные эмоции у детей, что улучшает их физическое и психическое здоровье.

5-ю группу составляют музыкально-ритмические упражнения. Они способствуют не только физическому, но и эмоционально художественному развитию детей, воспитывая у них чувство ритма, музыкальность, грациозность, красоту движений. Музыкальное воспитание ребенка следует начинать с обучения его слушать музыку и понимать ее оттенки. Опыт применения ритмической гимнастики в старших группах детских садов показал, что современная эстрадная музыка в быстром темпе (ритм 120 тактов в 1 минуту и более) вызывает у детей желание выполнять танцевальные движения. Взрослые должны показать детям простые упражнения ритмической гимнастики и научить их делать это легко и без напряжения.

Выполняя упражнения вместе с детьми, взрослые должны обращать внимание на правила безопасности. Во-первых, ребенка не следует держать при подъемах только за кисти, так как костный и связочно-мышечный аппарат детского запястья еще недостаточно сформирован и легко может быть травмирован. Лучше ребенка держать за бедра или за предплечья. При выполнении акробатических упражнений следует предохранять позвоночник от неправильного прогиба, а голову — от удара или неправильного поворота. Каждый раз надо исходить из реальных возможностей ребенка выполнить данное упражнение.

Оздоровительный эффект от игры, проведенной на свежем воздухе в парке, лесу, на прогулочной площадке, улице, будет значительно выше, чем от игры в закрытом помещении, как бы хорошо оно ни было проветрено, освещено и чисто. Оптимальная температура воздуха — +16°C.

С целью профилактики растяжения связок и мышц при прыжках и беге, на игровых занятиях в помещении желательно постелить толстый ковер или ватное одеяло, а все предметы, о которые можно разбиться при беге или ходьбе, должны быть убраны. Циклические упражнения на улице (бег и прыжки, езда на велосипеде, игра со скакалкой и др.) следует проводить на тропинках в скверах и парках. При этом надо помнить, что стопы из-за слабости мышц и связок на твердой поверхности могут быть травмированы, своды стоп — уплощаться, что может привести к плоскостопию.

В этих играх ребенок вступает в сложные взаимоотношения не только со взрослыми, но и со сверстниками. Особенно это относится к сюжетно-ролевым играм. Именно в такой деятельности начинают формироваться личностные качества. Родители и педагоги-воспитатели в общении с детьми должны учитывать, что характер этих взаимоотношений оказывает существенное влияние на психическое здоровье и развитие эмоций. Игра — это наилучший регулятор эмоционального поведения ребенка. Игровая коррекция поведения старшего дошкольника начинается с использования игры-драматизации, в которой роли распределяет сам ребенок. Обязательной особенностью игры является не только объяснение взрослым ее содержания, но и смена ролей, когда ребенок выступает, например, то в роли мамы, то папы и т.д. Тем самым обогащается эмоциональный мир ребенка, исчезают ненужные страхи и тревоги.

Использование игр с эмоционально-оздоровительными целями возможно и у младших дошкольников при разыгрывании кукольных сцен. Взрослые должны приготовить набор игрушек, изображающих мальчиков и девочек и таких популярных животных, как волк, заяц, медведь, ежик, лисица и др. Правильно разыгранное взрослыми кукольное представление побуждает детей к активному участию в нем с оказанием помощи персонажу, попавшему в беду.

Между понятиями *труд (деятельность)*, *эмоции* и *здоровье* есть глубокая внутренняя связь. Потребность в деятельности — необходимое условие развития человека, которое проявляется в раннем возрасте сначала в виде предметной деятельности, потом — игры. Для полноценного развития и укрепления здоровья ребенка необходимо научить его трудиться уже в дошкольном возрасте, дать почувствовать ему ту эмоциональную окраску, которая есть у любого творческого труда. Это очень важно не только с нравствен-

ных позиций, но и с оздоровительных. Эмоциональные переживания во время такой деятельности оказывают благоприятное влияние на функциональное состояние мозга, повышают тонус, что улучшает деятельность всех органов и систем, протекание биохимических процессов. В результате возрастает работоспособность, улучшается настроение и медленнее наступает утомление. Сам характер игровой, а в последующем и трудовой, деятельности претерпевает изменения в течение дошкольного детства. Старшие дошкольники играют, занимаются конструированием, лепкой, рисуют. Изучение рисунков детей, особенно по таким темам, как «В детском саду», «Дома», «Водворе», «Семья», позволяет получать представление о внутреннем мире ребенка, его интересах и переживаниях. Особенно эффективными для устранения повышенной тревожности и нервности детей являются рисунки с обязательным изображением его автора смелым и храбрым.

Все выдающиеся отечественные педагоги очень хорошо понимали роль эмоций в воспитании здорового ребенка. Для того чтобы психическое здоровье ребенка формировалось нормальными темпами и он рос здоровым, педагог должен поддерживать в нем жизнерадостность и бодрость. Отечественный врач и педагог Е.А. Аркин указывал: «Как физическая постановка нашего тела, так и душевная установка по отношению к окружающему миру — всецело дело воспитания, результат тех примеров и образцов, которые ребенок видит и слышит со стороны родителей». Самое главное в дошкольном воспитании — это любовь, ласка и внимание, которые могут сделать все оздоровительные мероприятия максимально эффективными.

ТУРИСТИЧЕСКИЕ ПРОГУЛКИ ДОШКОЛЬНИКОВ

Данную работу может проводить как специалист по физической культуре, так и воспитатель. Оптимальный результат достигается лишь при соединении усилий всех сотрудников дошкольного учреждения и родителей.

В Центральной зоне России туристические прогулки рекомендуется проводить в осенний и зимний сезоны года по 2 раза в месяц, в весенний — по 2–3 раза, а в летний сезон года — 6 раз, т.е. 1–2 раза в неделю.

Периоды межсезонья используют для организации подготовительных и заключительных этапов оздоровительно-воспитательного цикла. Период подготовительного этапа включает психологическую установку детей к новому виду деятельности и их двигательную подготовку. В форме непринужденной беседы уточняются и расширяются знания детей, формируются необходимые навыки. С целью повышения двигательной активности проводятся развивающие игры и упражнения, подвижные

игры с элементами туристской техники, сюжетные физкультурные занятия. В теплый период года — ходьба в колонне по одному, по два, со сменой ведущего, змейкой между деревьями, по бревну, доске «мостик через речку», перешагивание через корни, бревно, перелезание через бревно, подлезание под сучья, прыжки с возвышения (пня, бревна), подъем в гору и спуск с горы, перепрыгивания с места и с разбега через препятствия. Для повышения выносливости рекомендуется проводить продолжительный бег в медленном (1–1,2 м/сек.) темпе с детьми старшей группы до 1,5 минут, в подготовительной к школе группе — до 2 минут, кратковременный бег с высоким подниманием бедра, с прямыми ногами, прямым шагом боком и др. Все перечисленные виды движений можно выполнять в игровой форме, что улучшает их качество, повышает заинтересованность и положительные эмоции детей.

В холодный период года используются те же виды движений, что и в теплый, за исключением тех, выполнение которых затрудняется в заснеженном лесу. Лыжные туристские прогулки могут включать кратковременные переходы, чередующиеся с отдыхом продолжительностью до 20 минут в старшей группе и до 30 минут в подготовительной к школе группе без дополнительных двигательных заданий (Н.И. Бочарова, 1994).

Двигательная активность играет важнейшую роль в развитии и укреплении здоровья ребенка, создавая энергетическую основу для роста и формирования систем организма и оказывая благотворное стабилизирующее действие на становление психических функций. Ведущее значение в укреплении здоровья имеют циклические, т.е. длительные, регулярно повторяющиеся упражнения, направленные на тренировку и совершенствование выносливости. Именно выносливость в сочетании с закаливанием обеспечивает надежный щит против самых распространенных среди детей острых респираторных заболеваний.

Популярным и распространенным циклическим упражнением является бег трусцой (для детей 5–7 км в час). Начиная такие упражнения с 3–4-го года жизни (преимущественно в игровой форме), можно получить через 1–2 года занятий хороший оздоровительный и общеразвивающий эффект. Нагрузка возрастает постепенно не за счет удлинения пробегаемой дистанции, а при ее повторениях в одном занятии. Уровень выносливости старших дошкольников повышается при правильно организованной тренировке, вплоть до пробега 1,5–2 км без напряжения.

Хорошее оздоровительное действие имеют и другие упражнения: быстрая ходьба, лыжные прогулки, бег на коньках, езда на велосипеде, ручной мяч, теннис, баскетбол, гимнастические упражнения в форме игры с музыкальным сопровождением, ритмическая гимнастика, аэробика.

Все эти воспитательно-оздоровительные мероприятия позволяют выработать разумное отношение детей к своему организму, привить необходимые санитарно-гигиенические навыки, наилучшим образом приспособить ребенка к постоянно изменяющимся условиям окружающей среды. Такая приспособленность проявляется в устойчивости к экстремальным условиям, невосприимчивости организма ребенка к различным болезнетворным факторам — словом, научить вести здоровый образ жизни с раннего детства.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Все подходы к оздоровлению детей оказались обоснованными, но, по нашим данным, наиболее эффективным является применение комплекса мер, включающих как обязательный компонент систематическое контрастное воздушное и водное закаливание с доведением разницы температуры до 12–15°C, длительные двигательные, преимущественно циклические, нагрузки умеренной интенсивности, приводящие к устойчивому поддержанию аэробного обмена веществ и выполнение психогигиенических норм. Все остальные способы являются вспомогательными и должны быть встроены в систему обучения ребенка рациональной физической культуре.

Произвольно ребенок может регулировать лишь собственное движение, поскольку ни метаболизм клеток, ни функциональная активация системы защиты, ни нейрососудистый фактор теплорегуляции не подчиняются волевому усилию или мысленному решению. Все собственно врачебные и педагогические методы оздоровления детей должны оставаться в руках и под их наблюдением специалистов, но навыки занятий физической культурой в температурно-контрастной среде должны быть привиты с детства и стать со временем потребностью.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Разработанная система неспецифической профилактики острых респираторных заболеваний у детей раннего и дошкольного возраста по своей простоте, доступности и эффективности может применяться в дошкольных учреждениях любого типа.

2. В целях снижения частоты острых респираторных заболеваний у детей, посещающих дошкольные учреждения, предлагается применять физические факторы оздоровления контрастными методами (воздушные и водные ванны) с использованием циклических упражнений (бег, плавание и др.) и музыкальным сопровождением.

3. С целью повышения активности факторов неспецифической защиты организма детям, часто болеющим острыми респираторными заболеваниями, в оздоровительный комплекс следует вводить препараты метаболического действия, фитотерапию, проводить индивидуальную санацию хронических очагов инфекции носоглотки.

4. Детям в периоде реконвалесценции после перенесенного ОРЗ рекомендуется применять контрастные закаливающие процедуры (можно и в условиях щадящего режима) с использованием двигательных циклических нагрузок примерно в половинном объеме в первые 5–7 дней.

РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ

Родители должны активно участвовать в оздоровлении своих детей. С целью повышения их роли в профилактической работе рекомендуется провести цикл бесед, лекций на ряд тем, в том числе:

1. Причины частых и длительно текущих острых респираторных заболеваний.
2. Профилактика ОРЗ в домашних условиях.
3. Хронические очаги инфекции у взрослых в семье как причина частых ОРЗ у детей.
4. Хроническая никотиновая интоксикация у пассивных курильщиков и связь ее с заболеваниями бронхо-легочной системы.
5. Закаливающие процедуры дома и в дошкольном учреждении.
6. Роль закаливания в повышении резистентности к ОРЗ.
7. Значение режимных моментов для здоровья ребенка.
8. О питании дошкольников.
9. Особенности физического и нервно-психического развития у часто болеющих детей.
10. Физические упражнения в дошкольном учреждении и дома.
11. Профилактика глистных и острых кишечных заболеваний у детей.
12. Воспитание культурно-гигиенических навыков у дошкольников.

13. Вредные привычки у родителей (употребление алкоголя, курение, наркомания и др.) и влияние их на здоровье детей.

14. Здоровый образ жизни в семье — залог здоровья ребенка.

Таким образом, деятельность дошкольных учреждений должна включать воспитательно-образовательный и воспитательно-оздоровительный разделы. При правильной организации физического воспитания в дошкольной практике достигается хорошее развитие моторики, при реализации комплексной системы оздоровления детей формируется здоровый образ жизни, повышается устойчивость организма к острым респираторным инфекциям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. Часто болеющие дети// *Клинико-социальные аспекты. Пути оздоровления.* — Саратов: Изд-во Саратовского университета, 1986. — 182 с.
2. Бочарова Н.И. Туристские прогулки в детском саду. — Орел, 1994. — 42 с.
3. Вавилова Е.Н. Укрепляйте здоровье детей. — М., 1986.
4. Васильев В.И. Здоровье детей в различных экологических зонах промышленного города// *Автореф. канд. мед. наук.* — М., 1996. — 24 с.
5. Градобаева Т. Создание экологической тропы и методика работы на ней// *Дошкольное воспитание.* 1993. — № 7. — С. 19–20.
6. Змановский Ю.Ф. и Эффективное закаливание в дошкольных учреждениях// *Педиатрия.* 1989. — № 4. — С. 74–79.
7. Кузнецова М.Н. Неспецифическая профилактика респираторных заболеваний в педиатрии// *Обзорная информация.* Серия: педиатрия. — М., 1990. Вып. 1. — 71 с.
8. Лысенко И.М. Частые респираторные заболевания у детей различных экологических регионов// *Автореф. докт. мед. наук.* — М., 1996. — 43 с.
9. Пуртов И.И. Пути оптимизации здоровья детей в раннем и дошкольном возрасте// *Автореф. докт. мед. наук.* — М., 1994. — 45 с.
10. Рачинский С.В. Хроническая пневмония у детей// *Российский вестник перинатологии и педиатрии.* 1994. — № 5. — С. 5–8.
11. Родионова И.Е. Эффективность оздоровления детей в дошкольных учреждениях на основе индивидуального прогноза заболеваемости// *Автореф. канд. мед. наук.* — М., 1995. — 18 с.
12. Романцов М.И. Реабилитационное лечение детей, часто болеющих респираторными заболеваниями// *Автореф. докт. мед. наук.* — М., 1992. — 45 с.
13. Середа Е.В. Принципы реабилитации и социальной адаптации детей с хроническими бронхолегочными заболеваниями// *Актуальные вопросы санаторно-курортной помощи детям и подросткам.* — Анапа, 1989. — С. 41–43.
14. Студеникин М.Я., Ефимова А.А., Лицева О.А. и др. Окружающая среда и здоровье детей// *Педиатрия.* 1989. — № 8. — С. 5–9.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Общая характеристика физических методов оздоровления дошкольников	4
Краткий обзор специфических и неспецифических средств профилактики ОРЗ	7
Нервную систему детей следует беречь	8
Дыхание, сон и здоровье	9
О физических методах укрепления здоровья детей	13
Упражнения для детей трех-четырехлетнего возраста, часто болеющих ОРЗ (Примерный комплекс)	13
Упражнения для детей пяти-семилетнего возраста, часто болеющих ОРЗ (Примерный комплекс)	14
Упражнения для исправления осанки	15
Методики лечебной физкультуры, применяемые в целях реабилитации при заболеваниях бронхов и легких	16
Дыхание по методике А.Н. Стрельниковой	19
Примерный комплекс респираторной гимнастики	20
Неспецифическая профилактика ОРЗ у детей	22
Основные принципы и методические подходы	24
Методы проведения закаливающей процедуры	30
Контрастное водное закаливание дошкольников	33
Традиционные методы закаливания	35
Оценка эффективности системы неспецифической профилактики ОРЗ у детей	36
Лечебный комплекс «бассейн — сауна — фитобар»	39
Двигательная активность и здоровье	41
Упражнения для коррекции свода стопы	44
Аэрофитотерапия и фитотерапия	45
Комплекс санитарно-гигиенических и медикаментозных мероприятий по оздоровлению часто болеющих детей в условиях дошкольных учреждений	49
Оценка эффективности оздоровления часто болеющих детей	50
Оздоровительный режим в семье и дошкольном учреждении	52
Туристические прогулки (дошкольников)	58
Заключение	60
Практические рекомендации	60
Работа с родителями	61
Литература	62

Scan by
e-tenka

Развитие и воспитание дошкольника

Маргарита Николаевна КУЗНЕЦОВА

**СИСТЕМА КОМПЛЕКСНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
ПО ОЗДОРОВЛЕНИЮ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

Практическое пособие

Главный редактор *М.К. Антошин*
Ответственный за выпуск *В.Е. Дремин*
Корректор *Ю.В. Петрова*
Редактор *И.В. Сецкая*
Дизайн обложки *М.К. Антошин*

Лицензия серия ИД № 04186 от 06.03.2001. Подписано к печати 24.11.2001.
Формат 60×90/16. Гарнитура «Школьная». Объем 4 п.л.
Печать офсетная. Бумага газетная. Тираж 5 000 экз. Заказ № 4051.
Налоговая льгота — общероссийский классификатор продукции
ОК-005-93, том 2, 953000 — книги, брошюры

Издательство «АРКТИ»
125212, Москва, Головинское шоссе, д. 8, корп. 2. Тел.: (095) 742-1848

Отпечатано в ДПК
142040, г. Домодедово, Каширское шоссе, д. 4, корп. 1

160.0

Издательство «АРКТИ» представляет:



По вопросам приобретения
литературы обращайтесь:

125212, Москва, а/я 61.

Тел.: (095) 742-1848, факс: 452-2927.

<http://www.arkty.ru> E-mail: arkty@dol.ru