

**Подготовила Примак Л.А.**  
**воспитатель 1 КК МКДОУ Детский сад «Сказка» г. Игарки**

## **ЗАКАЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Давно известно, что здоровье человека на 10-20% зависит от наследственности, 10-20% от состояния окружающей среды, 8-12% от уровня здравоохранения и 50-70 % от образа жизни.

Здоровый образ жизни это рациональное питание, занятие спортом, отказ от алкоголя и курения и многое другое. Важную роль играет и закаливание. Рост числа часто болеющих детей, особенно в возрасте до 3 лет, в нашей стране за последние годы делает эту проблему чрезвычайно актуальной. Закаливание — это научно обоснованное систематическое использование естественных факторов природы для повышения устойчивости организма к неблагоприятным агентам окружающей среды. Закаливание как фактор повышения сопротивляемости организма к различным метеорологическим условиям использовалось с древних времен. Медицинских отводов от закаливания нет, только острые лихорадочные заболевания.

Глубоко ошибочно мнение, что закаливающие процедуры противопоказаны ослабленным детям. Задача медицинского работника состоит в правильном подборе и дозировании этих процедур индивидуально для каждого ребенка.

### **Необходимо соблюдать ряд правил:**

1. Систематическое использование закаливающих процедур во все времена года, без перерывов.
2. Постепенное увеличение дозы раздражающего действия.
3. Учет возрастных и индивидуальных особенностей организма ребенка.
4. Все закаливающие процедуры должны проводиться на фоне положительных эмоций.

Нарушение этих правил приводит к отсутствию положительного эффекта от закаливающих процедур, а иногда и к гиперактивации нейроэндокринной системы и последующему ее истощению. Закаливающие мероприятия подразделяются на общие и специальные. Общие включают правильный режим дня, рациональное питание, занятия физкультурой. К специальным закаливающим процедурам относятся закаливания воздухом (воздушные ванны), солнцем (солнечные ванны) и водой (водные процедуры).

### **Воздушные ванны**

Первой закаливающей процедурой ребенка являются воздушные ванны. нужно помнить, что температура воздуха в комнате старше 1 года 18 С. Необходимо проветривать помещения 4- 5 раз в день по 10-15 мин зимой, держать летом почти постоянно открытыми форточки. Проветривание с помощью форточки или фрамуги проводят в присутствии детей; температура воздуха снижается на 1-2 С, что является закаливающим фактором. При сквозном проветривании воздухообмен происходит гораздо быстрее, чем через форточку, но его желательно производить при отсутствии ребенка в комнате.

Возможно использование бытовых кондиционеров, которые автоматически регулируют температуру и влажность.

В летнее время можно находиться на воздухе до 1,5- 2 ч. 2 раза в день. В безветренную погоду дети старше 1,5 лет гуляют не менее 2 раз в день по 2,5- 3 ч при температуре не ниже  $-15-16^{\circ}\text{C}$ . Насморк не противопоказание для прогулок. Нужно только предварительно прочистить нос.

Лицо ребенка и зимой должно быть открыто. Благоприятным моментом является не только температурное воздействие на организм, но и диффузия кислорода через кожу в кровь, так как проницаемость кожи в раннем возрасте очень высока.

Воздушные ванны нужно проводить в хорошо проветриваемом помещении при температуре воздуха  $18-19^{\circ}\text{C}$  для детей 1-2 лет. Детям старше 1-2 лет, которые хорошо переносят закаливание, температура воздуха может быть снижена до  $12-13^{\circ}\text{C}$ . Вначале длительность процедуры составляет 1-2 мин, каждые 5 дней она увеличивается на 2 мин и доходит до 15 мин для детей до 6 мес и до 30 мин после 6 мес. Максимальное время воздушных ванн для детей 2- 3 лет 30-40 мин.

Воздушные ванны обязательно должны сочетаться с гимнастическими упражнениями. Дети старше 1,5 лет принимают обычно воздушные ванны во время утренней гимнастики, сначала в трусах, майках, носках и тапочках. Позже можно оставлять только трусы и тапочки. Детей с признаками пониженной адаптации к изменению температуры окружающего воздуха (стойкая бледность кожных покровов, цианотическая мраморность дистальных отделов конечностей, жалобы на дискомфорт) нельзя отстранять от щадящих закаливающих процедур. Например, ребенок может быть раздет частично, воздушные ванны можно проводить всего 5 мин, но по несколько раз в день.

### **Закаливание солнцем**

Ультрафиолетовые лучи активно влияют на иммунологическую резистентность организма, повышая активность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы. Однако нужно помнить, что чувствительность к ультрафиолетовым лучам тем выше, чем меньше возраст ребенка. Поэтому солнечные ванны детям до одного года противопоказаны. Крайне осторожно они назначаются детям от 1 года до 3 лет, и только в более старшем возрасте их проводят достаточно широко, но после предварительного недельного курса ежедневных световоздушных ванн.

В рассеянных солнечных лучах достаточно много ультрафиолетовых и сравнительно мало, в отличие от прямого солнечного излучения, инфракрасных лучей, которые вызывают перегревание организма ребенка, что особенно опасно для детей с повышенной нервно-рефлекторной возбудимостью. В осенне-зимний и весенний периоды прямые солнечные лучи не вызывают перегревания, поэтому попадание их на открытое лицо ребенка не только допустимо, но и необходимо.

Летом рекомендуют проводить световоздушные ванны при температуре воздуха при  $20^{\circ}\text{C}$  для детей 1- 3 лет, лучше в безветренную погоду. Поведение ребенка в момент проведения ванны должно быть активным. В средней полосе России ванны лучше начинать с 9 до 12 ч дня.

Продолжительность первой ванны 5 мин. с ежедневным увеличением до 30-40 мин. и более. Прямые солнечные ванны (после тренировки световоздушными) у детей более старшего возраста проводятся не более 15-20 мин, всего за лето не более 20-30 ванн. Абсолютным противопоказанием к проведению солнечных ванн является температура воздуха 30 С.

После солнечных ванн, а не до них, детям назначают водные процедуры, причем обязательно нужно вытереть ребенка, даже если температура воздуха высокая, так как при влажной коже происходит переохлаждение детского организма. Искусственное ультрафиолетовое излучение, которое еще несколько лет назад широко применяли не только на Севере, но и в средней полосе России в первую очередь с целью профилактики рахита, в настоящее время многие авторы либо не рекомендуют вообще назначать детям раннего возраста, либо использовать крайне осторожно, учитывая его возможное канцерогенное действие.

### **Водные процедуры**

Водное закаливание оказывает более мощное воздействие на организм по сравнению, например, с воздушными процедурами. Это связано с тем, что теплопроводность воды в 30 раз, а теплоемкость в 4 раза больше, чем воздуха. Различают три фазы реакции организма на действие пониженной температуры воды.

Первая повышенный спазм сосудов кожи, при более глубоком охлаждении и подкожно-жировой клетчатки. Вторая фаза в связи с адаптацией к низкой температуре воды происходит вазодилатация, кожа становится красной, снижается артериальное давление. Эта фаза характеризуется улучшением самочувствия, увеличением активности. Третья фаза (неблагоприятная) истощаются приспособительные возможности организма, возникает спазм сосудов, кожа приобретает синюшно-бледный оттенок, появляется озноб.

При систематическом использовании водного закаливания первая фаза сокращается и быстрее наступает вторая. Самое главное, чтобы не наступила третья фаза. Водные процедуры делят на традиционные и нетрадиционные, или интенсивные.

### **Традиционные водные процедуры**

Методика водного закаливания зависит от возраста ребенка. Необходимо в обычные водные процедуры (умывание, подмывание, купание) вносить элемент закаливания.

В раннем возрасте можно использовать общие обтирания со снижением температуры воды до 24 С, общие обливания температуры до 24-28 С. С 1,5 лет можно применять душ, который оказывает более сильное воздействие, чем обливание, так как, кроме температуры воды, здесь включается еще и механическое влияние. Длительность процедуры до 1,5 мин; температура воды и ее снижение как при общем обливании.

### **Контрастное и нетрадиционное закаливание**

К интенсивным (нетрадиционным) методам закаливания относят любые методы, при которых возникает хотя бы кратковременный контакт обнаженного тела человека со снегом, ледяной водой, воздухом отрицательной температуры. Имеется достаточный опыт интенсивного закаливания детей

раннего возраста в родительских оздоровительных клубах. Однако практически нет научных исследований, свидетельствующих о возможности использования этого вида закаливания. Поэтому практически все авторы, занимающиеся вопросами закаливания детей раннего возраста, считают купание детей в ледяной воде противопоказанным. Однако существует контрастное закаливание как переходная ступень между традиционным и интенсивным закаливанием. Это контрастные ножные ванны, контрастное обтирание, контрастный душ, сауна, русская баня и др. Наиболее распространенным методом для детей является контрастное обливание ножек.

**Необходимо соблюдать правило:** нельзя обливать холодные ноги холодной водой, т.е. ноги предварительно нужно согреть. В ванну ставят два таза так, чтобы вода покрывала ноги до середины голени. В одном из них температура воды всегда равна 38-40 С, а в другом на 3-4 С ниже. Ребенок сначала погружает ноги в горячую воду на 1-2 мин (топчет ими), затем в прохладную на 5-20 с. Число попеременных погружений 3-6. Каждые 5 дней температуру воды во втором тазике понижают на 1 С и доводят до 18-10 С.

У здоровых детей заканчивают процедуру холодной водой, а у ослабленных горячей.

В заключение необходимо остановиться на так называемых фармакологических методах закаливания. Речь идет об иммуностимуляторах, усиливающих интерферонообразование, таких как продигиозан, левамизол, тималин, Т-активин и др. Некоторые авторы рекомендуют их использовать для профилактики частых респираторных заболеваний у детей раннего возраста. Но, как правило, научные исследования об эффективности иммуностимуляторов у этой группы детей касаются только иммунологических показателей до и после применения препаратов, в частности снижения уровня IgE, нарастания числа Т-лимфоцитов. Однако результаты проведенного терапевтического опыта свидетельствуют об отсутствии влияния лечения иммуностимуляторами на уровень и динамику респираторной заболеваемости, в то время как, например, контрастное закаливание уже через год способствует снижению ОРВИ детей раннего возраста в 3,5 раза.

#### Литература:

1. Иванченко В.Г. Тайны русского закала. М., 1991. С. 31.
2. Воронцова И.М., Беленький Л.А. Закаливание детей с применением интенсивных методов. Метод. рекомендации. С.-Петербург, 1990. С. 27.
3. Праздников В.П. Закаливание детей дошкольного возраста М., 1988. С. 220.
4. Традиционные и нетрадиционные методы оздоровления детей. Материалы конф. Дубна, 1992. С. 115.
5. Толкачев Б.С. Физкультурный заслон ОРЗ. М., 1988. С. 102.
6. Турсунов М.М. Патогенетические основы врачебной тактики при частых ОРЗ у детей: Автореферат. М., 1987. С