

УДК  
372.3/.4  
ББК  
74.100.5  
Г62

- Голубева Л. Г.  
Г62 Закаливание малыша : пособие для родителей /Л. Г. Голубева, И. А. Прилепина; под ред. В. А. Доскина. — М.: Просвещение, 2007. — 31с: ил. — ISBN 978-5-09-015860-2. Авторы предлагают читателям ознакомиться с основными принципами закаливания и оздоровления организма ребенка раннего возраста (до 3 лет). Авторы в доступной форме излагают материал книги, который будет интересен и полезен родителям. В данном пособии предлагаются методики оздоровления водой, солнцем, воздухом, организованные в повседневных режимных моментах.

УДК  
372.3/.4  
ББК  
74.100.5

Учебное издание

**Голубева** Лидия Георгиевна **Прилепина** Ирина  
Антоновна

## **ЗАКАЛИВАНИЕ МАЛЫША**

Пособие для родителей

Зав. редакцией *С. П. Максимова*. Редактор *Т. В.*

*Лаврова.*

Художественный редактор *О. А. Боголюбова*.

Художники *И. М. Наумова, В. А. Саичук, К. Тер-Захарьянц.*

Технический редактор *И. М. Капранова*. Корректоры  
*М. П. Куликова, Т. Ю. Дубровина*

Налоговая льгота — Общероссийский классификатор продукции ОК 005-93-953000. Изд. лиц. Серия ИД № 05824 от 12.09.01. Подписано в печать с оригинал-макета 26.07.06. Формат 60х90 /<sub>16</sub>. Бумага писчая. Гарнитура Ньютон. Печать офсетная. Уч.-изд. л. 2,43. Тираж 5000 экз. Заказ № 3060.

Открытое акционерное общество «Издательство  
«Просвещение». 127521, Москва, 3-й проезд Марьиной рощи,  
41

Отпечатано в ОАО «Ивановская областная типография».  
153008, г. Иваново, ул. Типографская, 6. E-mail: 091-  
[018@adminet.ivanovo.ru](mailto:018@adminet.ivanovo.ru)

**ISBN 978-5-09-015860-**  
**2**

«Просвещение», 2007

© Издательство

© Художественное оформление.  
Издательство «Просвещение», 2007

## Введение

Традиционно в нашей стране под закаливанием ребенка раннего возраста понимают выработку у него способности противостояния охлаждению. Поскольку жара в средней полосе России нас не балует, противостояние жаре не столь важная проблема. На самом деле, поскольку механизмы закаливания универсальны, нам представляется, что проблема гораздо шире. Выработывая устойчивость к холоду, мы тренируем адаптационные механизмы ребенка вообще, тем самым повышая его стрессоустойчивость.

Мнения о важности и необходимости закаливания настолько противоречивы, что родителям порой очень трудно разобраться, а главными исполнителями и ответственными за все являются именно они, родители. Приведем несколько примеров pro и contra.

За (pro)	Против (contra)
Детей необходимо закаливать и как можно раньше, буквально с первых дней жизни	Детей надо не закаливать, а всячески оберегать от малейшего охлаждения
Закаливание необходимо всем детям для повышения стрессоустойчивости, укрепления их здоровья	Закаливание можно начинать и проводить далее только при полном здоровье детей
Закаленный ребенок болеет меньше, и каждое заболевание протекает легче, несмотря на то что сами закаливающие процедуры не могут полностью исключить заражение вирусной инфекцией	Никакого специального закаливания не требуется, так как есть масса препаратов, повышающих защитные силы организма ребенка
«Мой ребенок закален. Иначе он болел бы чаще...»	«Какое закаливание? Ребенок и так часто болеет...»
Раньше младенцев держали под форточкой, чтобы «запустить» их терморегуляционные механизмы. И т. д.	■ Раньше были другие дети. Был естественный отбор. И т. п.

Если внимательно прочитать и то и другое, можно сказать: «И вы правы, и вы правы...» Даже при самом внимательном уходе немыслимо оградить ребенка от всех неожиданных перемен температуры, внезапных сквозняков, открытых форточек, ветра, дождя, сырости. Чем старательнее кутают ребенка, тем более он уязвим для простуды, тем чаще он болеет. Поэтому мнение авторов книги — закаливать, обязательно, с первых дней жизни. Для этого предлагаем вам ознакомиться с основными принципами закаливания, некими «ключами» от тем, которые помогут выбрать необходимое средство, методы закаливания.

В конце данного пособия авторы дают словарь медицинских терминов, которые встречаются в тексте. Для удобства в тексте книги они подчеркнуты горизонтальной линией.

## ЗАКАЛИВАНИЕ Общие принципы

Когда разговор заходит о закаливании, многие представляют себе людей, купающихся в проруби и бегающих босиком по снегу. И конечно же никогда не болеющих. А воспитатели детских учреждений чаще представляют себе обливание ножек малышей — процедуру очень трудоемкую и потому не вызывающую у них положительных эмоций. Родителей пугают многочисленные цифры и подробное описание методик.

Попробуем разобраться, почему именно дети нуждаются в правильной системе закаливания и что должны знать и делать взрослые, чтобы укрепить здоровье детей.

Кого мы называем по-настоящему закаленным человеком? Того, кто не страдает ни от холода, ни от жары, не боится сквозняков и проливных дождей, легко и без вреда для здоровья переносит любые неудобства повседневной жизни. Следовательно, необходимо закалывать ребенка ко многим факторам внешней среды.

Природа наделила человека огромными приспособительными возможностями, но без постоянной тренировки, надлежащего руководства со стороны взрослого дети не могут реализовать эти возможности. Поэтому нет нужды говорить, насколько велика роль родителей в осуществлении всей системы закаливания, ведь у детей нет другой возможности тренировать и укреплять резервные мощности организма.

*Чтобы правильно закалывать ребенка, родители должны хорошо знать механизмы и принципы действия закаливающих факторов, методику и технику специального закаливания.*

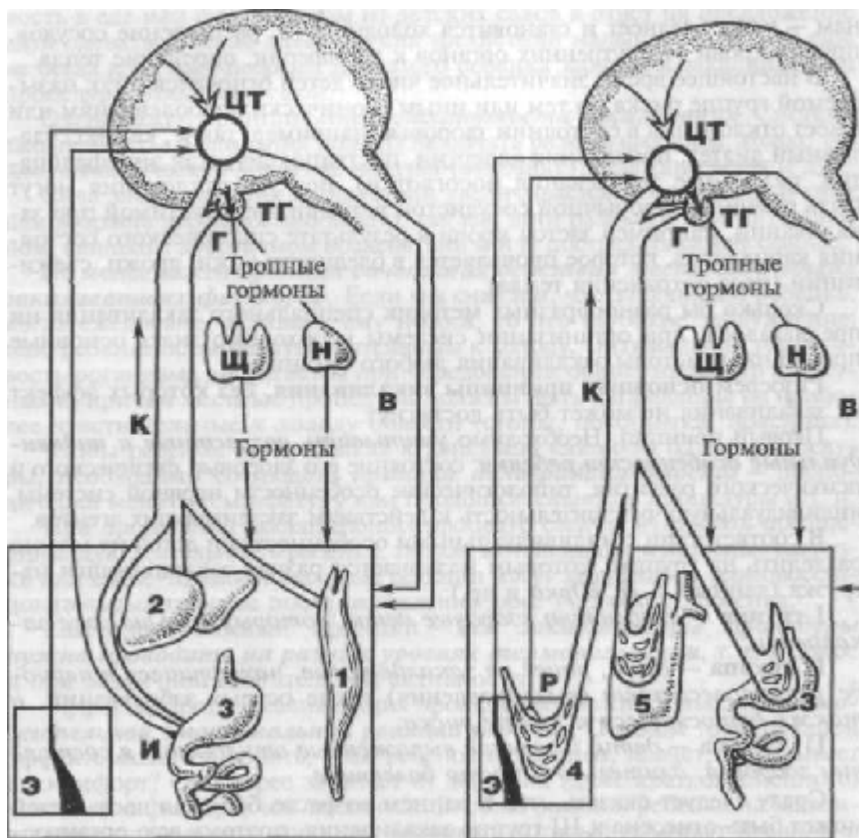
**Закалять — это значит систематически, многократно, дозированно воздействовать на организм теми факторами, которые часто являются причиной заболеваний. Закалить — это значит вызвать устойчивое протекание всех физиологических процессов при любых изменениях температуры, атмосферного давления, магнитных и электрических полей Земли и т. д. Закаливание — это образ жизни!**

Процессами образования и отдачи тепла управляют центры, расположенные в гипоталамической области и коре головного мозга. Сигналы-команды по периферическим отделам нервной системы передаются к «исполнительным инстанциям». Центральная нервная система оказывает на теплопродукцию и теплоотдачу не только непосредственное влияние, но и через железы внутренней секреции: гипофиз, надпочечники, щитовидную железу. (См. рис. 1, 2.)

Вспомним некоторые **особенности системы терморегуляции ребенка.**

1. Недостаточная зрелость всех структур нервной системы ребенка приводит к тому, что терморегуляция его организма еще очень несовершенна. При одних и тех же условиях у детей раннего возраста температура может быть более высокой, чем у взрослых; иногда температура у ребенка повышается при эмоциональном напряжении, физической активности. Эта особенность заставляет с большой осторожностью подходить к любым, даже очень эффективным для взрослых, методам специального закаливания, ибо реакция на процедуру у ребенка может быть не всегда адекватной.

2. Кожа ребенка также отличается незрелостью и нежностью всех слоев, в частности мышечных.



Схемы регуляции теплопродукции (рис. 1) и теплоотдачи (рис. 2)

ЦТ — центр терморегуляции, В — периферические отделы нервной системы, К — кровоток, Э — терморецепторы кожи, Р — терморецепторы сосудистого русла, И — терморецепторы внутренних органов, ТГ — терморецепторы гипоталамуса, Г — гипофиз, Щ — щитовидная железа, Н — надпочечник. 1 — мышцы, 2 — печень, 3 — другие внутренние органы, 4 — кожа, 5 — легкие.

При переохлаждении у взрослого человека мышцы волосных сосочков сокращаются, кожа становится гусиной и поверхность, с которой уходит тепло, уменьшается. Ребенок способен на такую реакцию только с двух — двух с половиной лет. Если всю поверхность кожи взрослого разделить на массу тела, мы получим  $0,025 \text{ м}^2$  на 1 кг. У ребенка это число равно  $0,069 \text{ м}^2$  на 1 кг, т. е. на каждый килограмм веса тела у ребенка приходится втрое больше поверхности кожи. Следовательно, маленький ребенок охлаждается и перегревается быстрее, чем взрослый человек.

3. Одной из ведущих реагирующих систем при закалывающих процедурах является сердечно-сосудистая. При воздействии холодового фактора на организм эта система проходит **две фазы реагирования**: 1) спазм (сужение) кожных сосудов, отлив крови к внутренним орга-

нам — кожа бледнеет и становится холодной; 2) расширение сосудов, прилив крови от внутренних органов к периферии, ощущение тепла.

В настоящее время значительное число детей относится к так называемой группе риска по тем или иным хроническим заболеваниям или имеет отклонения в состоянии здоровья (например, такие, как экссудативный диатез, проявления аллергии, постгипоксическая энцефалопатия, различные заболевания носоглотки). Все эти отклонения могут быть причиной необычной сосудистой реакции, недопустимой при закаливании, например застоя крови в результате спастического состояния капилляров, которое проявляется в бледности кожи, дрожи, сжигании (поза сохранения тепла).

Сколько бы разнообразных методик специального закаливания ни предлагалось, при организации системы необходимо знать основные принципы и методы закаливания любого организма.

Разберем **основные принципы закаливания**, без которых эффект от закаливания не может быть достигнут.

Первый принцип. Необходимо *учитывать возрастные и индивидуальные особенности ребенка*: состояние его здоровья, физического и психического развития, типологические особенности нервной системы, индивидуальную чувствительность к действиям закаливающих агентов.

В соответствии с индивидуальными особенностями детей их можно разделить на группы, которым назначается разная закаливающая нагрузка (данные Г. П. Юрко и др.):

**I группа** — абсолютно здоровые дети, которых раньше уже закаливали;

**II группа** — дети, ранее не закаливаемые, находящиеся в периоде реконвалесценции (выздоровления) после острых заболеваний, а также относящиеся к группе риска;

**III группа** — дети, имеющие выраженные отклонения в состоянии здоровья, длительно и часто болеющие.

Сразу следует сказать, что в раннем возрасте большая часть детей может быть отнесена к **III** группе закаливания, поэтому всю организацию этой работы лучше строить в расчете на таких детей. Это означает, что специальные закаливающие процедуры должны быть более короткими, но частыми, без снижения температуры. Для усиления тренирующего эффекта можно либо увеличивать время действия закаливающего фактора, либо снижать (очень постепенно) температуру закаливающего фактора.

Если дети отнесены к I или II группе закаливания, то специальные процедуры могут проводиться для них индивидуально. Вообще следует помнить и неукоснительно придерживаться того правила, что все специальные закаливающие процедуры проводятся только по рекомендации врача и под систематическим контролем медицинских работников.

Другой важный принцип закаливания — **систематичность**, \ с рС гулярное повторение всех процедур и воздействий. Закаливать человека нужно с рождения и на протяжении всей жизни (необходимо, чтобы закаливающие процедуры вошли в привычку, так же как и чистка зубов). Раз и навсегда закалить, к сожалению, невозможно. Даже у взрослого после прекращения закаливающих процедур снижается устойчивость к холоду через две-три недели, а у ребенка это происходит еще раньше.

Закаливание организма — это неотъемлемая часть повседневной жизни ребенка. Эффект достигается только тогда, когда потребность в закаливающей процедуре станет такой же естественной, как потреб-

ность в еде или сне. В одном из детских садов в ответ на предложение идти одеваться после дневного сна трехлетний малыш ответил: «Я еще не бегал **и** не мыл ножки». Для этого ребенка зарядка и закаливающие процедуры стали системой.

Очень важен принцип **многофакторности закаливания**. Система ежедневного закаливания должна включать разные факторы: холод, тепло, механическое действие воздуха (сквозняк), действие воды и др.

Сила закаливающих воздействий увеличивается постепенно. В раннем возрасте это особенно важно, так как дети разные и при интенсивном, слишком энергичном воздействии могут пострадать самые слабые.

Не менее важен **принцип сочетания действия местных и общих закаливающих факторов**. Если мы считаем, что закаливаем ребенка, когда ежедневно обливаем ему ножки, то это глубокое заблуждение: тело ребенка остается чувствительным к холоду. Оптимальная устойчивость организма достигается при чередовании общих процедур с местными, причем местные процедуры должны быть направлены на наиболее чувствительные к холоду области (стопы, носоглотка, поясница).

Чтобы ребенок не привыкал к действию какой-то одной процедуры, необходимо соблюдать **принцип полиградационности** — периодически менять температуру или продолжительность процедуры и т. п.

При проведении закаливающих процедур следует учитывать предшествующую деятельность ребенка, так как интенсивные мышечные нагрузки или какие-то эмоциональные реакции могут затормозить термовосстановительный процесс после охлаждения даже у здорового ребенка.

Еще один важный принцип — **все закаливающие процедуры нужно проводить на разных уровнях терморегуляции**, т. е. в покое и при различной двигательной активности.

Эффективность закаливающих процедур возможна только при **положительной эмоциональной реакции ребенка**. О каком тренирующем эффекте можно говорить, если ребенок недоволен, плачет, испытывает дискомфорт? Он скорее заболеет от действия (даже кратковременного) холодового фактора, чем закалится. Вообще реакция ребенка на закаливающую процедуру — хороший барометр, который помогает правильно ориентироваться при определении тактики закаливания (снижать или не снижать температуру, удлинять время действия закаливающего фактора или нет и т. д.). Иногда отрицательное отношение ребенка к любым водным процедурам является первым симптомом начала острого заболевания или каких-то более серьезных отклонений в состоянии здоровья.

## Методы закаливания

Иногда родители после очередного заболевания ребенка полны решимости: «Вот сейчас спросим у врача или в комнате здорового ребенка нужные рекомендации — и начнем». Но при виде памятки (или многочисленных памяток) их пыл остывает, так как в море цифр и методик трудно сосредоточиться и выбрать нужную. И здесь на помощь приходят четыре метода закаливания.

**1. Самый традиционный — метод постепенного увеличения силы раздражителя.**

Средство может быть любое — воздух, вода, солнце и др. Постепенное увеличение силы раздражителя выражено либо в увеличении продолжительности его действия, либо в постепенном увеличении силы воздействия (температуры воздуха и воды).



Например, сегодня вы проводили воздушную ванну в течение 5 мин, завтра — 6 мин, послезавтра — 7 мин и т. д. либо каждый день одно и то же время, но температура воздуха в комнате 20 °С, затем 19 °С, 18 °С и т. д. То же относится к водным процедурам и закаливанию солнцем.

Метод постепенного увеличения силы раздражителя обязательно приведет к хорошим результатам, но не сразу.

## **2. Метод контрастный.**

Холодовые раздражители вызывают сосудосуживающие реакции на коже и в подкожной клетчатке из-за большого числа Холодовых рецепторов. Реакции адаптации к холоду сформированы уже к моменту рождения ребенка, а вот сосудорасширяющие реакции при тепловом воздействии у детей сформированы слабо, да и число тепловых рецепторов в 10 раз меньше, чем Холодовых.

Например, у детей, которые внутриутробно или во время прохождения по родовым путям испытывали кислородное голодание, сосуды больше склонны к спазму.

Следовательно, для тренировки приспособления организма к меняющимся температурным параметрам среды необходимо сочетание разнонаправленных температурных воздействий — контрастов. Именно контрастные температуры обеспечивают оптимальные условия для формирования адекватной защитной реакции и тем самым повышают эффективность закаливающих процедур. Поэтому при проведении водных процедур у детей раннего возраста используем Т(епло) — Х(олод) — Т(епло), а в дошкольном — Х(олод) — Т(епло) — Х(олод).

## **3. Метод без снижения температуры.**

Иногда к врачу приходят родители, готовые подробно записывать «Что? Как? Когда?» про закаливание. А в ответ слышат: «Начните с того, что мойте его каждый день, гуляйте каждый день» — и бывают разочарованы. И напрасно. Температура не ведущий фактор в этом методе. Это щадящее закаливание.

В данном методе мы используем все принципы закаливания: систематичность, постоянство, учет индивидуальных особенностей ребенка и положительный эмоциональный настрой. Постепенно мы перейдем на контрастное обливание и т. д.

## **4. Метод интенсивного закаливания.**

Интенсивное закаливание подразумевает методы закаливания, при которых возникает хотя бы кратковременный контакт обнаженного тела ребенка или части его тела (обычно закрытой одеждой) с интенсивными Холодовыми факторами (снег, ледяная вода, холодный воздух), тепловыми (вода, теплый воздух) и факторами окружающей среды контрастной температуры (чередующиеся интенсивные холодовые и тепловые воздействия).

Отношение к интенсивному закаливанию у родителей и специалистов неоднозначное (много поклонников у метода интенсивного закаливания «Детка» 77. К. Иванова).

По телевизору мы можем увидеть такую картину:

Зима. Снег. Люди одеты в шубы и дубленки, дети укутаны до самых глаз. В это время мама в купальнике с младенцем на руках окунается в прорубь, рядом кто-то бегает босиком, кто-то обливается водой из ведра, кто-то (сам одетый в шубу) окунает малыша в ледяную воду.

Что это? Дань моде? Желание без хлопот получить закаленного ребенка? Попытка получить адреналин за счет здоровья своего ребенка? Что-то еще?

*Вот как пишет об этом доктор медицинских наук И. И. Гребешев:*

«Ученые-педиатры, наблюдавшие детей, подвергавшихся с раннего возраста интенсивному закаливанию, отмечают, что у них нередко выявляются различные нарушения в состоянии здоровья: повышенная возбудимость, иногда вялость, подавленное состояние, капризы, нарушение сна. Бывают и лихорадочные реакции, и нарушение функции почек, и изменение дыхательных путей вплоть до приступов бронхиальной астмы (хотя грамотно проведенное закаливание с учетом состояния здоровья ребенка способствует оптимизации состояния таких детей. — *Прим. авторов*).

Не менее опасно развитие миозитов (воспаление мышц), радикулитов, невритов (воспаление нервов и нервных корешков), обострение очагов хронической инфекции, снижение иммунитета и повышенная подверженность бактериальным и гнойно-септическим инфекциям, так как организм ребенка много сил тратит на адаптацию к экстремальным условиям».

Нужно ли подвергать детей такому риску? «Думайте сами, решайте сами...» — как поется в известной песне. Тот факт, что у некоторых детей процедуры интенсивного закаливания (ходьба босиком по снегу, купание в проруби и т. п.) не вызывают осложнений, не противоречит вышесказанному: это говорит об индивидуальной чувствительности к температуре, высокой реактивности сосудистого русла на холодовые воздействия, сформированности иммунной системы.

Авторы этих строк имеют данные, свидетельствующие о том, что у ряда детей вследствие неблагоприятно протекавших беременностей матери и родов (хроническая гипоксия) имеется дефицит катехоламинов, т. е. гормонов, участвующих в стрессовой реакции. Здоровью этих детей интенсивное закаливание может нанести непоправимый вред, поэтому, прежде чем приступить к интенсивному закаливанию, поговорите с врачом, взвесьте все за и против и не забывайте о том, что вы несете ответственность за эксперимент на своем ребенке.

Мы воспользуемся мнением известнейшего педиатра, академика *Ю. Е. Вельтищева*: «**Это — эксперимент на своих детях. Для некоторых детей — весьма опасен.**».

#### **Интенсивный метод закаливания высокими температурами**

(*испарительное закаливание по К. В. Плеханову*) Метод, стоящий особняком и который можно отнести к интенсивным, считают испарительное горячее закаливание. Его автор — *Константин Викторович Плеханов*. Для проведения процедуры нужно взять салфетку, намочить ее в воде температурой примерно 40 °С (температура должна быть такой, чтобы «терпели» кончики пальцев), а затем обтереть тело ребенка. Начинать горячее обтирание можно не сразу всего тела, а рук до локтей, плеч, далее увеличивая площадь обтирания, постепенно захватывая грудь, живот, спину и ноги. Вначале после процедуры мы можем обтереть ребенка сухим полотенцем, в дальнейшем он может походить и не вытираясь. Постепенно можно за один сеанс закаливания проводить несколько обтираний мокрой горячей салфеткой для улучшения эффекта закаливания. Оптимальная продолжительность процедуры 3—3,5 мин. Доводить ребенка до состояния озноба недопустимо, так как он может незаметно для себя переохладиться. Поэтому при проведении процедуры необходимы постепенность и осторожность.



Механизм действия испарительного закаливания сходен с закаливанием холодной водой, так как при повышенном испарении с поверхности тела происходит увеличение теплоотдачи.

Один из авторов данного пособия применяет опыт испарительного закаливания на себе в течение 18 лет. Рекомендации были получены из первых рук, непосредственно от К. В. Плеханова. За 18 лет она ни разу не отменила эту процедуру ни в командировках, ни во время болезни. Через Шлет (!) появилась возможность вместо горячей воды использовать холодную, но только в случае необходимости (если нет горячей воды). Что изменилось? Отпала необходимость в лекарствах, но автор ни в коем случае не утверждает, что метод К. В. Плеханова — панацея!

Относительно специфическим для охлаждения эффектом является выраженный спазм сосудов кожи и подкожной клетчатки с высвобождением биологически активных веществ, клеток и лейкоцитов, что определяет неспецифическое понижение чувствительности, изменение порога вегетативных реакций. Локальные эффекты интенсивного закаливания идентичны общим, но относятся непосредственно к тем участкам, на которые производится воздействие. Меньшая площадь экспозиции существенно уменьшает выраженность и эффект общих реакций.

Приведенные ниже противопоказания являются абсолютными только по отношению к моржеванию (погружение в ванну с ледяной водой или общее обливание ледяной водой). Применение других методов закаливания может быть рекомендовано индивидуально под наблюдением педиатра.

#### **Противопоказания к интенсивному холодному и контрастному закаливанию детей**

Для детей раннего возраста моржевание, погружение в ванну с ледяной водой или общее обливание ледяной водой не допускается. Использование других методов может быть разрешено только врачом-педиатром или специалистом врачебно-физкультурного диспансера.

При этом врач берет на себя ответственность за проведение дополнительного тщательного наблюдения за закаливанием такого ребенка.

Приводимый ниже перечень противопоказаний является неполным и поэтому служит для врача лишь ориентиром. Во всех случаях, когда ребенок имеет заболевания или состояния, не вошедшие в перечень, назначение закаливающих процедур проводится индивидуально.

#### **Перечень противопоказаний**

1. Негативное отношение и страх ребенка.
2. Отсутствие полного контакта и сотрудничества с семьей.
3. Срок менее пяти дней после выздоровления от острых заболеваний или профилактической прививки.
4. Срок менее двух недель после обострения хронического заболевания.
5. Карантин в детском учреждении или по месту жительства, наличие случаев нейроинфекций в окружении ребенка в течение последнего месяца.
6. Высокая температура тела в вечерние часы.
7. Выраженная недостаточность питания.
8. Ревматизм и диабет в семейном анамнезе.

Что касается **противопоказаний к интенсивным методам закаливания с использованием высоких температур (сауна, парная, баня)**, то их перечень значительно меньше:

1. В раннем детском возрасте это последствия родовых травм и других повреждений, возникающих в перинатальном периоде.

2. Постгипоксическая энцефалопатия.

3. Повышенная судорожная готовность.

4. Врожденные пороки сердца в стадии декомпенсации.

5. Острые инфекционные заболевания с высокой температурой.

6. Различные формы эпилепсии.

Таким образом, интенсивные методы закаливания могут быть рекомендованы лишь детям, не имеющим к ним противопоказаний, обладающим соответствующим типом терморегуляции.

Наблюдаемое на практике излечение больных с различными хроническими заболеваниями с помощью холодового воздействия по методике П. К. Иванова, Н. М. Быковой и других пропагандистов нетрадиционного закаливания отмечается, по-видимому, в случае соответствия особенности терморегуляции типу закаливающих процедур, причем процесс выздоровления проходит через резкое перенапряжение энергетических и метаболических процессов в организме. Печальная статистика осложнений, вызванных интенсивными методами закаливания, свидетельствует о том, что эти методы лечения не могут быть применены ко всем детям.

Для применения методики П. К. Иванова необходима соответствующая подготовка в виде более щадящих процедур на первом этапе лечения. Академик Ю. Е. Вельтищев считает, что интенсивное закаливание по методике П. К. Иванова — это эксперимент на себе, и с точки зрения медицинской деонтологии мы не можем рекомендовать эту методику для детей.

### **Конституция Российской Федерации**

#### **Статья 21 (извлечение)**

...2. Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию. Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам.

Однажды к авторам книги обратилась мама с ребенком в возрасте 1 год 10 месяцев. Основная жалоба была на то, что ребенок не говорит ни одного слова. При сборе анамнеза выяснилось, что ребенок психически и физически развивался нормально до одного года, затем мама решила начать закаливание по системе П. К. Иванова. С маминых слов, ребенок не проявлял негативной реакции на процедуру обливания холодной водой на снегу, но «замолчал».

Во время осмотра в течение 30 мин ребенок делал одно и то же: он взял куклу, чашку и все 30 мин воображаемо опрокидывал чашку на голову кукле. По-видимому, процедура оказалась для него сверхсильным раздражителем.

### **Средства и методики закаливания**

Для закаливания ребенка раннего возраста используются *факторы внешней среды*; по степени воздействия они располагаются в следующей последовательности: *воздух, вода, солнце*. Данные факторы применяются как отдельно, так и в комплексе.

Предлагаемая ниже схема только примерный перечень всех закаливающих воздействий на ребенка в течение дня. Она нуждается в некоторых добавлениях и расшифровке.

**Примерная схема закаливания детей раннего возраста**

<b>Возраст</b>	<b>Мероприятия</b>
1—3 месяца	Температура помещения 22 °С. Обязательный сон на воздухе при температуре от -10 до +30 °С (в средней полосе).
	Во время пеленания и массажа — воздушная ванна (5—6 мин). Умывание, температура воды 28 °С (примерно). Общая ванна при температуре воды 37—36 °С, продолжительность 5—6 мин
3—6 месяцев	Температура помещения 22—20 °С. Обязательный сон на воздухе при температуре от -10 до +30 °С. Во время пеленания и массажа — воздушная ванна (6—8 мин). Умывание, температура воды определяется реакцией ребенка. Общая ванна при температуре воды 37—36 °С (продолжительность 5—6 мин) с последующим обливанием водой (35—34 °С) (при положительной реакции ребенка). Летом пребывание под рассеянными лучами солнца 2—3 раза в день по 5—6 мин
7—12 месяцев	Температура помещения 22—20 °С. Обязательный сон на воздухе при температуре от -15 до +30 °С. Воздушные ванны во время переодевания, гимнастики, бодрствования 10—12 мин. Умывание. Общая ванна при температуре воды 37—36 °С с последующим обливанием водой (35—34 °С). Сухие обтирания фланелевой рукавичкой до слабого покраснения кожи (7—10 дней), далее — влажные обтирания водой температурой 35 °С (после постепенного понижения температуры до 30 °С). Летом пребывание под рассеянными лучами солнца 2—3 раза в день по 10 мин
1—3 года	Температура помещения 20—19 °С. Дневной сон на открытом воздухе при температуре воздуха от -15 до +30 °С. Воздушная ванна при смене белья после ночного и дневного сна и детям старше двух лет во время утренней гигиенической гимнастики и умывания.

Возраст	Мероприятия
	Прогулка два раза в день при температуре воздуха от -15 до +30 °С (естественно, температурные рекомендации только примерные. Они зависят от местности, где живет ребенок). Умывание, температура воды в начале закаливания 20 °С, в дальнейшем ее постепенно снижают до 18—16 °С. Детям старше двух лет моют шею, верхнюю часть груди и руки до локтя. Общее обливание после прогулки, начальная температура воды 35—34 °С, в дальнейшем ее постепенно снижают до 26—24 °С. Обливание ног перед дневным сном.
	Начальная температура воды 28 °С, в дальнейшем ее постепенно снижают до 18 °С. Общая ванна при температуре воды 36 °С продолжительностью 5 мин, после этого обливание водой (34 °С) перед ночным сном два раза в неделю. Летом пребывание под лучами солнца 2—3 раза в день, начиная с 5 до 10 мин

Впрочем, данные рекомендации могут быть только примерными. Все определяется возможностями семьи и особенностями состояния здоровья детей.

### Закаливание воздухом

*Самое мягкое средство повседневного закаливания — это закаливание воздухом. Первым требованием для проведения закаливания является создание необходимых гигиенических условий. Для того чтобы воздух в помещении был чистым, ежедневно проводится влажная уборка. Постоянная смена воздуха обеспечивается проветриванием. Проветривая помещение, открывают двери, фрамуги или окна, расположенные на одной стороне комнаты (одностороннее проветривание), на смежных сторонах (угловое проветривание) или на противоположных (сквозное проветривание).*

Детей приучают находиться в помещении сначала при одностороннем, а затем и при угловом проветривании. Сквозное проветривание проводят в отсутствии детей, допуская снижение температуры до 15—17 °С, и прекращают его за 20—30 мин до возвращения детей (время, необходимое для восстановления нормальной температуры). Для детей раннего возраста температура в помещении должна быть 22 °С.

Одежда детей должна соответствовать сезону и погоде и обеспечивать ребенку состояние теплового комфорта. Перегревание так же вредно, как и охлаждение.

**Воздушную ванну** дети получают при смене белья, после сна, во время самостоятельного раздевания и одевания. В это время (6—8 мин) ребенок бывает полностью или частично обнаженным. Кроме того, при проведении массажа и утренней гимнастики, которая вводится в начале третьего года жизни, ребенок тоже получает воздушные ванны, находясь в облегченной одежде (трусы, майка, тапочки).

Для детей, отнесенных к III группе закаливания, рекомендуются кратковременные воздушные ванны при смене белья или во время гимнастики и массажа, обтирание сухой рукавицей, сухим полотенцем. Обтирание ребенка сухой рукавицей снимает психологическое напряжение, создает положительный эмоциональный настрой ребенка. **Основной методический принцип обтирания** сводится к тому, что *вначале обтирают дистальные отделы конечностей, затем проксимальные*. Далее переходят к обтиранию туловища. Обтирание сухой рукавицей следует проводить до появления на коже легкой красноты. Надо помнить, что кожа в раннем возрасте еще нежна и весьма чувствительна ко всякого рода механическим воздействиям.

В теплое время зарядку проводят при одностороннем проветривании, летом — на открытом воздухе, а в холодную погоду зимой — при закрытых окнах, но сразу после проветривания. Если дети уже привыкли к прохладному воздуху (и только при этом условии), на все время бодрствования их можно оставлять в облегченной одежде (гольфы, рубашки (платья) с короткими рукавами) не только летом, но и зимой. Данная рекомендация должна восприниматься крайне индивидуально. Дети даже с легкими перинатальными расстройствами склонны к спазму периферических сосудов и больше подвержены охлаждению. При резком похолодании, особенно зимой, одежду нужно изменить; если появляются признаки охлаждения, то детям надевают колготки, рубашки, платья с длинными рукавами, чтобы им было тепло.

*Большую роль в закаливании воздухом вне помещения играют прогулки.* Основоположники педиатрии считали, что день, проведенный без прогулки, потерянный день в жизни детей. Важно правильно, соответственно сезону и погоде, одеть и обуть ребенка, чтобы обеспечить ему свободу движений и необходимый тепловой комфорт.

При температуре воздуха от +6 до -2 °С дети должны быть одеты в четырехслойную одежду — белье, платье (рубашку), трикотажную кофту (свитер), колготки, рейтузы, куртку или демисезонное пальто (при зимнем пальто детям не следует надевать кофту), сапоги. При снижении температуры до -3...-8 °С демисезонное пальто заменяется зимним, на ноги надевают утепленные сапоги; при температуре от -9 до -14 °С дополнительно надевают вторые рейтузы, утепленные сапоги с носками. В летнее время дети постепенно переходят на двухслойную, а затем на однослойную одежду.

В настоящее время современная мода и промышленность предоставляют родителям и детям большие возможности при выборе одежды и обуви. Поэтому любая схема только примерная. Важно, чтобы ребенок был одет легко, тепло и мог двигаться. Курточка и пальто должны быть подобраны так, чтобы нигде не поддувало. Не надо закрывать рот плотным шарфом, так как увлажненный шарф охлаждается и ребенок дышит холодным воздухом. Обувь не должна быть тесной, поэтому иногда мы предпочитаем возврат к валенкам (желательно домашней валки), чтобы не нарушилось кровообращение в стопе. Для сна на воздухе есть спальные мешки. Важно, чтобы у ребенка были теплые руки и нос.

Зимой резкое действие холодного воздуха воспринимается прежде всего кожей лица и слизистыми покровами верхних дыхательных путей, поэтому особенно важно предупреждать охлаждение детей, следить за тем, чтобы они могли свободно дышать через нос, чтобы ноги и руки их были сухими. Важно так организовать деятельность детей, чтобы они не перегревались. Игры и спортивные развлечения не

должны требовать чрезмерной подвижности. Прогулки и дневной сон в холодное время года обеспечивают общее пребывание детей на открытом воздухе в течение 4—5 ч.

В весенне-летний период одежда детей во время подвижных игр и спортивных развлечений должна быть легкой (спортивный костюм или трусы и майка). Летом все режимные процессы, кроме ночного сна, проводятся на воздухе.

### ***Организация первой прогулки***

В летний период прогулки начинают с первой недели жизни ребенка. Каждая прогулка должна быть не менее 15—20 мин. Проводить их нужно в светлое время суток (в кружевной тени деревьев), общее пребывание на воздухе не менее 4 ч, по 1,5—2 ч на одну прогулку. Зимой гулять с ребенком (если масса его тела достигла 2500 г) следует начиная с четвертой недели его жизни. При температуре воздуха ниже -15 °С прогулка не проводится. Можно посоветовать родителям организовать дневной сон дома при открытой форточке или окне.

Известный педиатр *Г. Б. Гецов* учил врачей и молодых мам: «Гулять в любую погоду, кроме особо отвратительной». Другой врач, *К. Д. Губерт*, основательница школы физического воспитания детей раннего возраста в нашей стране, всегда приводила немецкую поговорку «Нет плохой погоды, есть плохая одежда».

Все эти высказывания относятся уже к прошлым столетиям. В настоящее время есть масса возможностей одеть ребенка по погоде и воспользоваться различными приспособлениями для прогулки в дождливую погоду.

*Правильно одеть ребенка — значит дать ему возможность свободно двигаться, при этом руки, ноги и нос его должны быть теплыми.*

В детский сад ребенка лучше всего сразу приводить одетым так, чтобы он мог свободно ходить, бегать и выполнять физические упражнения. Рекомендуется после температуры 22 °С одевать ребенка только в трусы и майку, а при снижении температуры постепенно увеличивать количество слоев одежды (майка + рубашка, майка + рубашка + свитер, майка + рубашка + свитер + куртка и т. п.).

Важно, чтобы даже при -15 °С количество слоев одежды не превышало четырех, можно лишь менять их качество, т. е. рубашка (платье) может быть фланелевой, колготки — шерстяными и т. п. Чтобы одежда не оказывала отрицательного влияния на позвоночник, можно рекомендовать легкие подплечники.

*Великолепная закаливающая процедура — сон на воздухе.*

Начиная с первых дней жизни желательно строить режим ребенка так, чтобы он мог «играть дома, а спать на улице» (так образно выражалась одна мама на приеме у врача). Это важно не только с позиций закаливания, но и для правильного моторно-психического развития ребенка. Некоторые родители тратят массу усилий на то, чтобы пробыть с ребенком как можно дольше на свежем воздухе. Некоторые родители кормят ребенка на прогулке, в результате чего прогулка длится 6—7 ч. И все это время ребенок проводит в ограниченном пространстве коляски. Движения его скованны, мышцы не работают, никакой информации он не получает, следовательно, психическое развитие его тоже страдает — никакого оздоровительного эффекта не будет.

А в каком же случае будет оздоровительный эффект? Когда ребенок, соответствующим образом одетый, регулярно будет спать на све-



жем воздухе (в коляске на улице, на балконе, лоджии, наконец, в комнате при открытом окне).

Авторам известны случаи, когда ребенка двух лет укладывали спать на балконе, закутывая в старый дедушкин овчинный тулуп и пристегивая ремнями к стульям, из которых была сконструирована своеобразная кровать. Этот случай приводится не для того, чтобы его повторяли в каждой семье, а для того, чтобы мы не забывали — «сон на воздухе — великолепная закаливающая процедура даже у детей старше года». Это хорошо знают во многих санаториях и детских образовательных учреждениях. Тем более что спальные мешки сейчас тоже не проблема.

Для организации сна на воздухе вовсе не обязательно, чтобы ребенок спал при температуре  $-20...-30^{\circ}\text{C}$ . Она может быть не выше  $+5^{\circ}\text{C}$ . Если нет возможности вынести ребенка на улицу или на балкон, можно уложить его в комнате и открыть окно или фрамугу.

Главное — повязать голову ребенка платочком (надеть легкую шапочку) и подоткнуть одеяло так, чтобы он не раскрывался. Если голова будет открыта, то ребенок будет забираться под одеяло и выделяющийся при дыхании углекислый газ будет мешать здоровому сну ребенка.

Однажды на приеме молодой папа пытался убедить врача, что организовать прогулку нет никакой возможности. Оказалось, что они живут в трехкомнатной квартире и у ребенка есть своя детская комната. В ответ на предложение отвести одну из трех комнат под прогулочную папа удивленно сказал: «Как это? У ребенка же уже есть своя комната...» Дальше, как говорится, можно не продолжать.

В погожие дни окна по возможности держите открытыми круглые сутки. В прохладную погоду и зимой проветривайте помещение не менее трех раз в сутки — утром, днем и перед сном.

Помните, что в непроветренном помещении качество воздуха ухудшается, отчего ребенок быстро устает и чаще болеет.

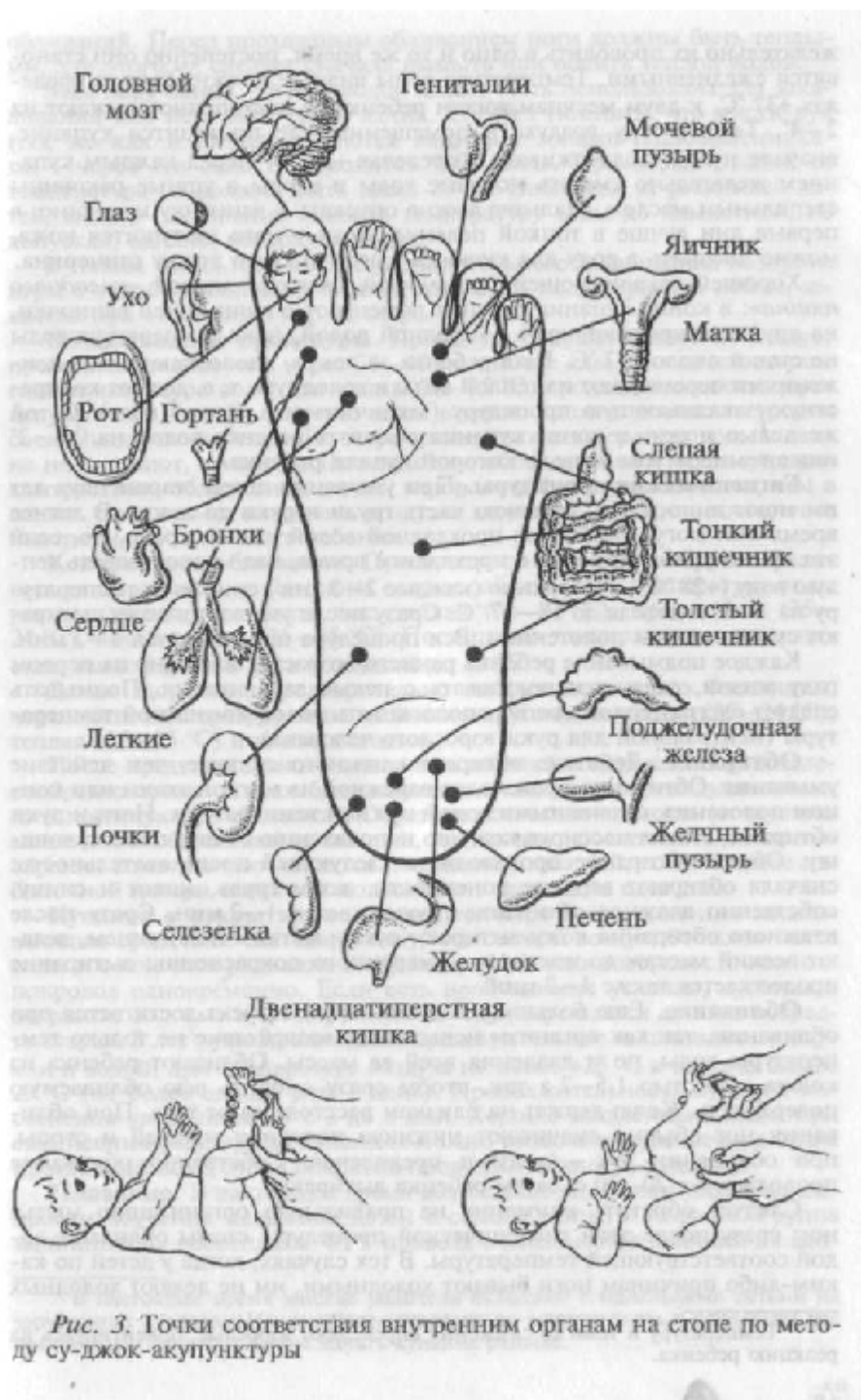
**Хождение босиком.** Очень полезно приучать детей ходить босиком, с разрешения врача это можно делать уже с года. Сначала дети 5—10 мин ходят в носках, а затем босиком; время хождения постепенно увеличивается по показаниям врача. Хождение босиком оказывает влияние на функции всех органов (рис. 3).

Летом нужно давать малышам возможность бегать по хорошо прогретой земле. Это не только закаливает их, но и укрепляет свод стопы, что является предупреждением плоскостопия. Естественно, место прогулки должно быть очищено от стекол, грязи и пр. Ни о каком специальном закаливании не может быть и речи, если ребенок не гуляет из-за невозможности организовать прогулку. Не следует забывать о том, что, делая ребенку ежедневный массаж, мы проводим воздушные ванны, а также массируем стопу.

## Закаливание водой

Закаливание водой включает в себя и использование воды в гигиенических целях. Начинают с предельно слабых воздействий на ограниченную часть кожных покровов (местное обтирание, обливание), затем переходят к общему обтиранию, обливанию.

**Гигиенические процедуры.** Гигиеническая ванна проводится после отпадения пуповины примерно на седьмой день жизни. До полного заживления пупочной ранки рекомендуется пользоваться кипяченой водой. Купания должны доставлять малышу удовольствие,



желательно их проводить в одно и то же время, постепенно они становятся ежедневными. Температура воды вначале должна быть в пределах  $+37^{\circ}\text{C}$ , к двум месяцам жизни ребенка ее постепенно снижают на  $2\text{—}4^{\circ}$ . Температуру воздуха в помещении, где проводится купание, вначале нужно поддерживать в пределах  $+24^{\circ}\text{C}$ . Перед каждым купанием желательно смазать носовые ходы и входы в ушные раковины стерильным маслом. Малыша нужно опускать в ванночку медленно, в первые дни лучше в тонкой пеленке. Если у него шелушится кожа, можно добавить в воду для купания одну столовую ложку глицерина.

Хорошей закалывающей процедурой является *метод «холодного пятна»*: в конце купания ребенка помещают в один конец ванночки, на другом открывают кран с холодной водой, пока температура воды не станет около  $+17^{\circ}\text{C}$ . Взяв ребенка за локти, «полоскающими» движениями перемещают из теплой воды в холодную, т. е. делают контрастную закалывающую процедуру (заканчиваем в теплой воде). С той же целью можно в конце купания обливать ребенка водой на  $0,5\text{—}2^{\circ}$  ниже температуры воды, в которой купали ребенка.

**Гигиенические процедуры.** При умывании детей старше двух лет им моют лицо, шею, верхнюю часть груди и руки до локтя. В летнее время они могут умываться прохладной водой из-под крана, но, если эта процедура начинается в прохладное время, надо использовать теплую воду ( $+28^{\circ}\text{C}$ ), постепенно (каждые  $2\text{—}3$  дня<sup>1</sup>) снижая ее температуру на  $1\text{—}2^{\circ}$  и доведя до  $18\text{—}17^{\circ}\text{C}$ . Сразу после умывания кожу вытирают сухим мягким полотенцем. Вся процедура продолжается  $1\text{—}2$  мин.

Каждое подмывание ребенка раннего возраста, особенно на первом году жизни, следует использовать с целью закалывания. Подмывать следует слегка теплой водой, ополаскивать водой комнатной температуры (нейтральной для руки взрослого человека).

**Обтирание.** Действие обтирания намного сильнее, чем действие умывания. Обтирание производят варежкой из мягкой ткани или концом полотенца, смоченными водой нужной температуры. Ноги и руки обтирают, слегка массируя кожу по направлению от пальцев к туловищу. Общее обтирание производят в следующей последовательности: сначала обтирают верхние конечности, затем грудь, живот и спину; собственно влажное обтирание продолжается  $1\text{—}2$  мин. Сразу после влажного обтирания кожу вытирают сухим мягким полотенцем, делают легкий массаж до появления умеренного покраснения; вытирание продолжается также  $1\text{—}2$  мин.

**Обливание.** Еще больший закалывающий эффект достигается при обливании, так как организм испытывает воздействие не только температуры воды, но и давления всей ее массы. Обливают ребенка из ковша емкостью  $1,5\text{—}2$  л так, чтобы сразу смочить всю обливаемую поверхность. Ковш держат на близком расстоянии от тела. При обливании ног обычно смачивают нижнюю половину голени и стопы, при обливании рук — кисти и предплечья. Собственно обливание продолжается  $20\text{—}30$  с, затем ребенка вытирают.

Следует обратить внимание на правильную организацию мытья ног: сразу после этой гигиенической процедуры стопы обливают водой соответствующей температуры. В тех случаях, когда у детей по каким-либо причинам кожные покровы очень чувствительны, делают обтирания, ориентируясь на реакцию ребенка.

обливания. Перед прохладным обливанием ноги должны быть теплыми, для этого их следует сначала вымыть или облить теплой водой.

**Местная ванна.** Игра с водой может быть использована для закаливания как местная ручная ванна. Следует помнить, что кисти рук (так же как и стопы) являются важными зонами-теплообменниками — через эти области отводится 70% тепла. При играх с водой ее температура не должна быть ниже 28 °С. Наблюдая за реакцией детей, можно постепенно снизить температуру воды до комнатной, не допуская, однако, переохлаждения.

В теплое время года после предварительного закаливания воздухом игры с водой и обливание можно проводить под открытым небом, защитив при этом место игр от ветра.

**Общие водные процедуры.** Процедуры в душе, ванной не следует проводить раньше чем через 30—40 мин после еды. Для детей старше года температура воды для ванны 36—35 °С, продолжительность процедуры — 10 мин. Количество воды в ванне должно достигать уровня соска сидящего ребенка. По мере тренировки температуру воды в ванне не снижают, закаливающее действие обеспечивается последующим контрастным обливанием водой, которая на 2 градуса холоднее, чем в ванне. Специально нагревать воздух в комнате не нужно, достаточно быстро вытереть и одеть ребенка.

**Контрастное обливание.** При контрастных обливаниях ослабленных детей и детей, перенесших острые заболевания, температуру воды рекомендуется чередовать так: теплая (36—35 °С), прохладная (25—24 °С), вновь теплая (36—35 °С). Постепенно температура воды меняется: теплой до +40 °С, а холодной до 18 °С.

Детям здоровым, предварительно закаленным, редко болеющим, чередовать температуру воды можно по-другому: холодная (25—24 °С), теплая (36—35 °С) и вновь холодная.

После предварительного цикла закаливаний воздухом и водой целесообразно применять комбинированные воздействия — воздушная ванна и последующее обливание. Обратная последовательность (воздушная ванна после обливания) не полезна, так как даже после тщательного вытирания кожа все-таки остается повышенной влажной, во избежание избыточной потери тепла она должна быть защищена одеждой.

**Купание в открытых водоемах** является очень сильным закаливающим средством благодаря тому, что свежий воздух, большая масса воды и солнечная радиация воздействуют на всю поверхность кожных покровов одновременно. Если есть необходимые условия, купание в открытом водоеме в безветренную погоду разрешается детям в возрасте старше 3 лет<sup>1</sup>, уже прошедшим предварительное закаливание воздухом и водой, при температуре воздуха не менее +25 °С и воды не менее 23 °С (не более одного раза в день). Продолжительность купания постепенно увеличивается с 3 до 8 мин. Хорошо закаленным детям при ежедневных регулярных купаниях можно позволить купаться и в более прохладной воде, лишь сократив продолжительность купания.

**Плавание.** В настоящее время все больше внимания уделяется вопросу закаливания детей плаванием. Плавание в теплое время года является одним из лучших средств закаливания. Однако плавание в открытых водоемах имеет свои особенности. Прежде всего, необходимо соблюдать все принципы и правила, чтобы начать купание раньше.

ровые детей занятий плаванием начиная с грудного возраста. Они отмечают, что семи-восьмилетние дети, систематически занимающиеся плаванием, являют образец крепкого здоровья и отличного физического развития.

По данным *З. П. Фирсова*, дети, занимающиеся с раннего возраста плаванием, не знают, что такое простудные заболевания. Занятия сделали их закаленными, дали отличную осанку, правильно поставленное дыхание, высокую координацию движений и большую выносливость.

Учитывая эти данные, медицинские работники и педагоги должны уделить особое внимание плаванию с раннего возраста. Опыт ряда домов ребенка, дошкольных образовательных учреждений, семей показал, что дети, в закаливании которых используется купание с элементами плавания, хорошо развиваются и меньше болеют.

*При обучении плаванию необходимо строго соблюдать основные методические принципы:* последовательность в применении различных упражнений, изменение условий их проведения в зависимости от возраста детей (изменение температуры воды, длительности пребывания ребенка в воде), постепенное увеличение физической нагрузки. При обучении плаванию в грудном возрасте необходим строгий медицинский контроль за динамикой состояния здоровья детей, их реакцией на пребывание в воде, состоянием после купания.

Плавание не может быть заменено физическими упражнениями, так как оно само является элементом системы физического воспитания ребенка.

В каждом конкретном случае, исходя из условий семьи, необходимо продумать, как включить плавание в режим дня, чтобы не нарушить другие режимные моменты. Опыт показывает, что на первом году жизни целесообразнее организовывать плавание в первой половине дня. Когда дети переходят в большую ванну (бассейн) и уже владеют навыками пребывания в воде, занятия можно проводить как в первой, так и во второй половине дня.

Организационно-методическую помощь в этой работе родителям должны оказывать детские поликлиники, где проводится обучение плаванию грудных детей.

### **Закаливание солнцем**

Закаливание солнцем проводится во время обычной деятельности детей на прогулке. Иногда к закаливанию солнцем подходят неправильно: не следует укладывать детей раннего возраста для принятия солнечной ванны на подстилки и требовать, чтобы они спокойно лежали. Здоровым детям в бодром состоянии трудно сохранять неподвижность, кроме того, время принятия солнечной ванны следует использовать для психического развития детей — для игр, знакомства с окружающим миром.

Перед выходом на солнце детям обязательно надевают светлые головные уборы. Начинают прогулку со световоздушных ванн в тени деревьев, затем на 5—10 мин детей выводят под прямые лучи солнца, после чего они снова должны уйти в тень. В течение прогулки это повторяют 2—3 раза.

Необходимо предупредить начало перегревания. Как только лицо ребенка немного покраснеет, его уводят в тень, занимают спокойной игрой, дают выпить несколько глотков воды. По мере появления загара солнечные ванны становятся более продолжительными.



### Противопоказания

Противопоказаниями к принятию световоздушных ванн являются острые инфекционные заболевания, острые респираторные заболевания, повышенная температура у ребенка. Необходимо тщательно следить за состоянием слизистой рта, зева; при появлении гиперемии, жалоб на дискомфорт, боль в горле ребенка должен осмотреть врач или медсестра и при необходимости освободить от занятий и прогулок на воздухе.

Не рекомендуется проводить световоздушные ванны при сильном ветре и в ненастную погоду. Если у ребенка появляются признаки дискомфорта (ребенок ежится от холода, у него появляется дрожь, гусиная кожа), процедуру следует прекратить.

Противопоказаниями к принятию солнечных ванн являются повышенная температура у ребенка, все формы диспепсии, кишечные инфекционные заболевания, острые воспалительные заболевания, туберкулез легких. Последний является противопоказанием относительным: вопрос о возможности принятия солнечных ванн решается врачом в зависимости от течения болезни и состояния больного. Абсолютным противопоказанием является высокая температура воздуха (выше 30 °С), в особенности для детей, постоянно проживающих в средней полосе России.

Противопоказаниями к купанию и плаванию в открытых водоемах и бассейнах являются эпилепсия или эпилептический синдром, заболевания почек, активные формы туберкулеза. Нельзя купаться детям с повышенной температурой, с проявлениями острых заболеваний желудочно-кишечного тракта.

При подведении итогов работы по закаливанию детей всегда следует помнить, что *при любых закаливающих воздействиях организм проходит три стадии: 1) рассогласование системы; 2) перерегуляцию (напряжение); 3) работу по программе.*

Нельзя ждать очень быстрого успеха. Только спокойное и точное соблюдение всех методических принципов принесет в конечном счете положительные результаты — здоровье детей улучшится.

## Примерные рекомендации родителям по закаливанию детей (если ребенок впервые приступает к закаливанию)

### 1. Закаливание воздухом

Прогулка в любую погоду! Хорошо вспомнить совет одного из старейших педиатров *Г. Б. Гецова*: «Гулять в любую погоду, кроме особо отвратительной!»

Следует помнить, что правильная одежда для ребенка предусматривает возможность двигаться. Ребенок должен вернуться с прогулки не потным, с сухими и теплыми ногами.

**Воздушные ванны.** При переодевании следует оставлять ребенка на некоторое время обнаженным, давая ему при этом возможность двигаться. Продолжительность такой ванны определяется положительной реакцией ребенка.

Ориентируясь на реакцию, можно постепенно, через 2—3 дня либо снижать температуру в помещении, в котором проводится воздушная ванна, либо увеличить время ее принятия.



## 2. Специальное закаливание водой

Простой и доступной методикой является специальный закаливающий массаж:

**1-я неделя** — *растирание сухой рукавичкой;*

**2-я неделя** — *растирание влажной рукавичкой, смоченной в теплой воде;*

**3-я неделя** — *растирание влажной рукавичкой с постепенным снижением температуры воды;*

**4-я неделя** — *растирание массажной щеткой.*

После процедуры ребенка необходимо одеть в сухое белье.

**Внимание!** Темп снижения температуры и применения массажной щетки определяется реакцией ребенка на процедуру.

При заболевании ребенка или его плохом самочувствии вся схема закаливания начинается заново и продолжается в том же порядке.

После массажной щетки у некоторых детей можно применить *испарительное закаливание по К. В. Плеханову* (см. стр. 9):

Рукавичку смачиваем в **горячей воде**, как только терпит ребенок. Обтирание следует проводить частями. Каждую часть после обтирания вытереть насухо.

**Чередование:** руки — ноги — живот — спина.

## 3. Специальное закаливание солнцем

Это закаливание необходимо начинать с кратковременных малоподвижных игр под прямыми лучами солнца с 5 до 10 мин 2—3 раза в день. Более продолжительное пребывание под прямыми лучами солнца возможно только после появления загара. Голова должна быть покрыта.

**Солнечные ванны.** Их следует вводить также постепенно, но с большей осторожностью. Принимают их один раз в день, не натощак и не раньше, чем через час после завтрака. Самое лучшее время для приема солнечных ванн с 9 до 11 ч, когда на землю падает наибольшее количество ультрафиолетовых лучей.

Здоровые дети могут принимать солнечные ванны со второго года жизни. Первая ванна продолжается 2 мин: 1 мин ребенок лежит на животике, 1 мин — на спинке. Через день-два добавляют еще 2 мин, постепенно доводя принятие солнечной ванны до 20 мин. Во время процедуры ребенок ни в коем случае не должен спать. По окончании процедуры малыша уводят в тень для отдыха, ставят под душ или обливают водой температурой 28—30 °С.

## Чего следует опасаться

### Перегрев, тепловой удар, солнечный удар

Солнечный удар наступает:

- когда ребенок находится под прямыми солнечными лучами с непокрытой головой, одетый в темную одежду, сшитую из тканей, плохо впитывающих влагу и плохо пропускающих воздух;
- когда ребенок спит на солнцепеке.

### Как предупредить солнечный удар ?

Ребенок становится раздражительным; может пожаловаться на головокружение, боль в животе, слабость; может появиться рвотное из носа, покраснение кожи.

**Нельзя:** 1) класть ребенка так, чтобы голова и ноги были на одной высоте; 2) тепло укрывать.

Ребенка необходимо немедленно доставить в лечебное учреждение. **Первая помощь при солнечном ударе:**

- поместить ребенка в тень;
- положить под голову свернутую валиком одежду, повернуть голову на бок;
- расстегнуть одежду;
- сполоснуть лицо холодной водой;
- положить на голову полотенце (салфетку, платок), смоченное холодной водой;
- обтереть тело холодной водой;
- дать понюхать ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом;
- напоить подсоленной холодной водой или соком;
- положить холод на ключицы и на область паховых складок (можно кусочек ткани, смоченный холодной водой).

### Отморожение

Все реакции кожи на холод и отрицательные воздействия атмосферы прямо пропорционально зависят от общего состояния организма. При сильной погоде, сильном ветре, влажности, в одежде



Самая благоприятная погода для игр на улице, зимних развлечений — безветрие, оптимальная температура воздуха до 12 °С тепла. Если у тепло одетого, сытого ребенка от мороза только слегка розовеют щеки, то в противоположных ситуациях кожа синеет, становится гусиной. Чаще всего у ребенка отмораживаются лицо, пальцы рук и ног.

**Чтобы не произошло отморожения:**

- обувь не должна быть тесной (если ноги мокрые, а обувь тесная, отморожение может наступить и при температуре -2...-8 °С);
- на ногах, помимо ботинок, валенок, сапог и др., должны быть теплые шерстяные носки;
- одежда, в том числе спортивная, должна быть легкой, шерстяная (костюм, шапочка, перчатки).

О начинающемся отморожении свидетельствует несильная колющая боль, покраснение кожи.

*Главный признак отморожения — побелевшая и помертвевшая кожа.* Помощь ребенку при появлении признаков отморожения лучше всего оказывать в теплом помещении, отогревать постепенно, отмороженные места не мочить, не растирать (так можно повредить кожу и открыть путь инфекции).

Лучше всего наложить на отмороженное место сухую повязку (или прикрыть стерильным полотенцем) и отвезти ребенка в лечебницу для оказания врачебной помощи.

**Необходимо помнить!** Даже после незначительного отморожения кожа долго остается чувствительной к морозу. Надеемся, что ничего подобного с вашим ребенком не произойдет и (при соблюдении всех правил) зима, даже морозная, доставит ему много радости.

### **Особенности закаливания недоношенных детей**

Закаливание недоношенных детей должно проводиться в том же объеме, что и детей, рожденных в срок. Однако увеличение нагрузки должно быть более постепенным.

Пока ребенок не привык к колебаниям температуры, не следует обнажать его полностью, приступая к занятиям лечебной физкультурой. Так, например, проводя упражнения для мышц рук, нижнюю половину тела ребенка в это время следует прикрыть пеленкой. Лишь когда ребенок привыкнет к воздушным ваннам при занятиях гимнастикой, можно обнажать его полностью. Таким образом массаж и гимнастика будут сочетаться с процедурой закаливания воздухом.

Систематическое принятие ребенком *воздушных ванн* рекомендуется начинать с 1,5—3-месячного возраста (в зависимости от степени недоношенности, массы тела при рождении и времени года). Ребенка оставляют обнаженным на 1—3 мин 3—4 раза в день. При занятиях гимнастикой длительность воздушной ванны увеличивается до 10—15 мин, но при этом гимнастика и массаж предупреждают охлаждение тела ребенка. Регулярно проводимые воздушные ванны тренируют организм, приучают его приспосабливаться к внезапным понижениям температуры окружающего воздуха путем изменения кровообращения в коже и во внутренних органах. С целью закаливания недоношенных детей, помимо воздуха, используют и другие природные факторы — воду и солнце.

*Купать недоношенных детей*, так же как и доношенных, начинают с момента заживления пупочной ранки. Температура воды при ку-

пани может колебаться в пределах 36—37 °С. Купать недоношенных детей рекомендуется каждый день.

В настоящее время плавание детей грудного возраста как одна из форм лечебной физкультуры очень популярно. Эта тренирующая процедура одновременно является и закаливающей. Двигательная активность ребенка в воде усиливается, развиваются и укрепляются мышцы, связки, суставы, совершенствуется деятельность органов кровообращения, дыхания, нервной системы. Тренировка терморегуляционных механизмов оказывает закаливающее действие на организм, повышает его защитные силы, что особенно важно для ребенка, рожденного преждевременно.

*Обучать недоношенного ребенка плаванию* в домашних условиях (в ванной) лучше при достижении им 2—3-месячного возраста, при массе тела не менее 3000—3500 г и при условии удовлетворительного состояния здоровья. Практически здоровым недоношенным детям занятия плаванием можно начинать и раньше. Эти процедуры с детьми, рожденными преждевременно, можно проводить только по рекомендации участкового педиатра и с его разрешения, после тщательного инструктажа родителей в поликлинике у врача и инструктора по лечебной физкультуре (медицинской сестры в бассейне) и под контролем состояния ребенка у этих специалистов в поликлинике. Организму ребенка, рожденного раньше срока, особенно вредны перегрузки и переохлаждения. Следует внимательно следить за тем, как ребенок переносит пребывание в воде.

При первых признаках усталости (вялость движений, плаксивость), переохлаждения (озноб, гусиная кожа, синеватый оттенок кожи, губ) необходимо занятие прервать. Дальнейшие занятия можно возобновить только после осмотра ребенка врачом и по его совету.

Целесообразную для данного состояния ребенка методику плавания по указанию врача составляют специалисты по лечебной физкультуре.

*Солнечные ванны* для недоношенных детей первого года жизни не рекомендуются, а световоздушные ванны очень полезны. Летом ребенок должен бывать на воздухе в местах, защищенных от прямых солнечных лучей и ветра, например под развесистым деревом, в его кружевной тени, или в затененном месте вблизи солнечной площадки. При этом на облегченно одетого ребенка оказывают влияние рассеянные солнечные лучи, температура воздуха, его влажность, скорость движения воздуха.

Помимо этих специальных закаливающих процедур, не менее важны другие регулярно проводимые элементы закаливания, которые должны стать обязательными в физическом воспитании детей. Так, совершенно необходимо для правильного развития ребенка *частое проветривание комнат* в любое время года. Очень полезны сон на воздухе и прогулки. Продолжительность первых прогулок с ребенком, родившимся преждевременно и достигшим возраста 2 мес, имеющим массу тела 2800—3000 г, составляет 10—15 мин. Для прогулки ребенка надо одевать так, чтобы он не был ни перегрет, ни охлажден. Температура тела его должна быть нормальной.

Можно определить примерную температуру тела по носу ребенка: у правильно одетого ребенка нос теплый, если он холодный или горячий, то следует идти домой и переодеть ребенка. Ориентиром может быть и температура открытых рук.

*Продолжительность прогулки* увеличивают постепенно до 1,5—2 ч при условии, что ребенок одет правильно. При хорошей погоде

нужно гулять 2—3 раза в день. Зимой с недоношенными детьми можно гулять при температуре воздуха до -10...-12 °С.

В любое время года очень полезен сон в помещении с открытыми окнами. Во время сна на воздухе необходимо контролировать состояние ребенка, обращая внимание на глубину сна, равномерность дыхания, цвет лица. В хорошую погоду желательно, чтобы дети как можно больше времени проводили на свежем воздухе.

Таким образом, чем раньше (на первом году жизни ребенка) вы начнете проводить закаливающие процедуры, делать это систематически и постепенно увеличивая продолжительность занятий, тем закаленнее будет ваш малыш, тем раньше будет повышена его устойчивость к колебаниям температуры окружающей среды и тем меньше он будет подвержен простудным заболеваниям. Однако помните, что перенапряжение адаптационных механизмов детского организма, в том числе и терморегуляционных, нежелательно. Поэтому очень важен индивидуальный подход к ребенку, знание возможностей его организма. Совершенствовать эти возможности, еще раз подчеркиваем, следует постепенно и методически правильно.

Не кутайте ребенка, одевайте его соответственно погоде и индивидуальным свойствам организма. При теплой и жаркой погоде одежда должна быть легкой, предпочтительно из хлопка или льна. В прохладную погоду одежда также должна соответствовать температурным и иным погодным условиям.

Пребывание на свежем воздухе, прогулки, закаливающие процедуры, одежда, соответствующая погоде и возможностям организма, целесообразный двигательный режим будут способствовать правильному развитию и укреплению здоровья вашего малыша.

## Дети и баня

Авторы данного пособия не имеют собственного опыта посещения бани с маленькими детьми, поэтому мы сочли целесообразным привести здесь выдержку из книги «1000 целительных свойств бани»:

«Посещение бани приносит большую пользу здоровью детей. На протяжении многих веков на Руси принято было париться целыми семьями: дети и родители вместе приходили в баню. Конечно, детей старались попарить быстрее, ведь детский организм не в состоянии выдержать таких нагрузок, которые по силам взрослым. Но лечебное и закаливающее воздействие бани дети испытывали наряду со взрослыми. Баня эффективно исцеляла простудные заболевания, которым так часто подвергается детский организм, заболевания кожи и многих других органов.

Интересно, что много веков назад на Руси женщины ходили рожать в баню. Причем, как выяснилось в результате научных исследований, баня наилучшим образом подходила для этого. Благодаря обилию воды и тепла, минимальному количеству микробов она оказывалась самым благоприятным местом для появления человека на свет».

В наше непростое время дети не менее подвержены различным заболеваниям, и надо сказать, что целительные свойства бани сохранили свою актуальность без изменений. Ведь те нагрузки, которые ложатся сегодня на хрупкие плечи детей, ослабить и нейтрализовать нередко в состоянии только баня. А адаптация к ее условиям происходит у детей без особых препятствий и в короткое время.

Но, безусловно, за маленькими детьми в бане нужен строгий присмотр: ни в коем случае не следует подпускать ребенка к горячей печи, так как, даже если он не дотронется до нее руками, его могут обжечь брызги воды, так или иначе попадающие на печь. Лучше всего ребенка усадить на скамью, предварительно застелив ее чистой простыней или полотенцем, и увлечь его занимательными рассказами из истории бани или жизни сказочных существ, живущих в ней. Ребенку можно дать в руки веник или веточку от веника, а еще лучше, если он, сидя на скамье, будет «парить» и «обмывать» в небольшом тазу с теплой водой, поставленном рядом, свои любимые игрушки.

Если ребенок посещает парную впервые и еще не привык к жару, то время пребывания в ней стоит ограничить 1 — 1,5 мин, а если дышать горячим воздухом ему все-таки непросто, то пусть он прикроет нос и рот руками и дышит в руки.

Когда ребенок станет опытным парильщиком, он может находиться в парной чуть дольше, но не более 4—5 мин. Количество заходов в парную не стоит увеличивать больше 2 раз, время отдыха в раздевалке не должно превышать 10 мин, и обязательно необходимо следить за сквозняками: во время отдыха ребенок должен быть плотно укутан в простыню. Применять контрастные процедуры для детей нужно с большой осторожностью и учитывая индивидуальные характеристики. Дети легко адаптируются к перепаду температуры, смену жары и холода они воспринимают в игровом контексте, но, помня, что простудиться в бане может и взрослый, опытный парильщик, нельзя допускать ситуации, которая чревата переохлаждением детского организма.

Парить в бане можно и маленьких детей в возрасте меньше 3 лет, но при этом не рекомендуется выпускать их из рук, даже сажать рядом с собой. Ведь углядеть за таким ребенком очень сложно, а опасностей для него в бане большое количество. Ребенка такого возраста следует держать на руках, можно посадить на колени, подстелив полотенце или небольшую пеленку. Время пребывания в парной лучше сократить до минимума — не больше 1 мин, и в случае каких-либо негативных реакций со стороны ребенка необходимо сразу покинуть парную. Посещение парной может принести детям такого возраста большую пользу при заболеваниях дыхательных путей, простуде, особенно если учесть, что в парной существуют идеальные условия для ингаляций с применением различных лекарственных растений, о чем было упомянуто в начале этой книги. Настои и отвары лечебных трав, которые выплескивают на каменку, а также лапки хвойных деревьев, которыми устилают пол и полки, — все это изобилие целебных средств основательно дезинфицирует воздух в парной, оказывая наилучший лечебный и профилактический эффект.

### Определение степени закаленности организма

К сожалению, предлагаемые в литературе методы оценки закаленности организма достаточно трудоемки и не всем воспитателям ДОУ, а тем более родителям доступны<sup>1</sup>.

Своеобразным методом проверки эффективности закаливающих процедур могут явиться наблюдения родителей: если ребенок летом не

<sup>1</sup> См. об этом подробнее в книге *А. А. Шишкиной, М. В. Машенко* «Какая физкультура нужна дошкольнику» (М.: Просвещение, 1998).

:



болеет, а болеет зимой, можно предположить, что это происходит из-за плохого закаливания малыша зимой, так как все системы закаливания работают исправно: ребенок часто бывает обнаженным, ходит босиком и т. д., его кожные рецепторы действуют, а терморегуляция тренируется.

Если же ребенок болеет и летом, и зимой, здесь нужно проявить гораздо больше внимания и терпения и не надеяться на то, что все проблемы можно разрешить сразу. Результаты появятся после длительного и систематического закаливания.

В случае появления малейших признаков неблагоприятного воздействия закаливающих процедур — вялости или возбуждения, нарушения аппетита и сна — следует немедленно прекратить закаливание и обратиться к врачу.

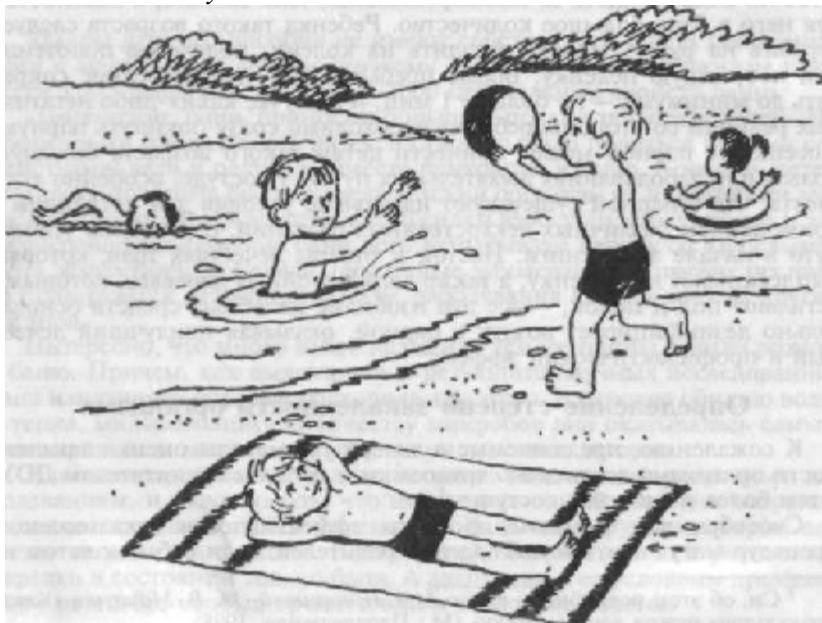
Признав постулат, что закаливание — образ жизни, вы сами сможете **оценить результаты своего труда**. Нам представляется возможным выделить **три этапа** этой оценки:

**1-й этап** — *стабилизация состояния* (стало не хуже, чем было);

**2-й этап** — *улучшение* (положительная динамика) *состояния* (стал меньше болеть). Каждый раз, когда ребенок выздоравливает после болезни вспомните, какое это по счету заболевание за год (например, с 27 февраля 2004 г. до 27 февраля 2005 г.);

**3-й этап** — *полное отсутствие острых заболеваний*, хотя не у всех детей это возможно, так как часто болеющие дети — это особая категория детей; есть еще хронически больные дети, которых нельзя вылечить с помощью закаливания, но скомпенсировать их функциональное состояние, адаптировать их к современным трудностям, повысить их стрессоустойчивость возможно.

*Желаем вам успеха!*





## Словарь медицинских терминов

**Адаптация** (синоним — *приспособительная реакция*) — приспособление организма (всех функциональных систем, органов и тканей) к изменяющимся условиям жизни, так, чтобы сохранялось относительное постоянство внутренней среды организма. В нашем пособии имеется в виду приспособление ребенка к новым социальным условиям (переход из семьи в детский сад, школу, поездка в санаторий и т. п.).

**Аллергия** — изменение реактивности организма к внешним воздействиям и к компонентам собственных тканей.

**Анамнез** (от греч. *anamnēsis* — воспоминание, память о прошлом) — совокупность сведений о развитии болезни, условиях жизни, перенесенных заболеваниях и др., собираемых с целью их использования для диагноза, прогноза, лечения, профилактики (в педиатрии анамнез собирают у родителей и ближайших родственников ребенка).

**Гиперемия** (от *гипер...* и греч. *haima* — кровь) — местное увеличение количества крови при усиленном притоке ее к какому-либо органу или участку ткани (артериальная, активная гиперемия) или затрудненном ее оттоке (венозная, пассивная, застойная гиперемия). Сопутствует всякому воспалению. Искусственную гиперемию вызывают с лечебной целью (компрессы, грелки, банки).

**Гипоксия** (от *гипо...* и лат. *oxxygenium* — кислород; синоним — *кислородное голодание*) — пониженное содержание кислорода в организме или отдельных органах и тканях. Возникает при недостатке кислорода во вдыхаемом воздухе и (или) в крови (гипоксемия), при нарушении биохимических процессов тканевого дыхания и др.

**Деонтология** (от греч. *deontos* — должное и *..логия*) — учение о юридических, профессиональных и моральных обязанностях и правилах поведения медицинского работника главным образом по отношению к больному.

**Диатез** (от греч. *diathesis* — предрасположение) — аномалия конституции человека, характеризующаяся предрасположением организма к некоторым заболеваниям или неадекватным реакциям на раздражители.

**Диспепсия** — собирательный термин для обозначения расстройств пищеварения преимущественно функционального характера, возникающих вследствие недостаточного выделения пищеварительных ферментов или нерационального питания (диспепсия алиментарная).

**Дистальный** — расположенный дальше от центра или срединной линии тела.

**Миозит** — воспаление скелетных мышц как следствие инфекций, интоксикаций, травм и др. Проявляется болями и уплотнением мышц.

**Неврит** — воспалительные заболевания периферических нервов. Невриты проявляются сильными болями по ходу соответствующего нерва, слабостью и атрофией (уменьшением в размерах) мышц, которые иннервируются воспаленным нервом; часто наблюдаются изменения чувствительности кожи к холоду, теплу, боли, касанию; может отмечаться нарушение движений.

**Пограничные психические расстройства** находятся на самой грани между состоянием здоровья и состоянием болезни. Это — неспецифические болезненные проявления. Невротические расстройства, которые определяют пограничные состояния, входят в структуру разных заболеваний — психических, соматических, неврологических — и выражаются в целом комплексе расстройств невротического уровня. Это могут быть повышенная раздражительность, астения, навязчивые состояния, вегетативные дисфункции.

**Перинатальный период** (от *пери...* и лат. *natalis* — относящийся к рождению) — охватывает внутриутробное развитие плода начиная с 28 недель беременности, период родов и первые 7 суток жизни ребенка.

**Постгипоксическая энцефалопатия** — состояние головного мозга после кислородного голодания (во время беременности и родов).

**Проксимальный** — расположенный ближе к центру или к срединной линии тела.

**Радикулит** (от лат. *radicula* — корешок и *itis* — воспаление) — это поражение корешков спинномозговых нервов, характеризующееся болями, нарушением чувствительности, иногда двигательными отклонениями.

**Рецептор** (от лат. *receptor* — принимающий) — окончания чувствительных нервных волокон или нервная клетка, преобразующая воспринимаемое раздражение в нервный импульс.

**Спазм** — непроизвольное сокращение мышц без быстрого расслабления.

**Стереотип** — устойчивая последовательность условных рефлексов, выработанная в результате многократного воздействия набора условных сигналов, следующих в определенном порядке.

**Стресс** (от англ. *stress* — напряжение) — напряжение реактивности организма при действии чрезвычайных раздражителей, проявляющееся адаптационным синдромом.

**Тепловой удар** — острое нарушение терморегуляции при длительном воздействии высокой температуры воздуха или теплового излучения.

**Теплообмен** — обмен тепловой энергией между организмом и окружающей средой.

**Теплоотдача** — выделение организмом тепловой энергии в окружающую среду.

**Экспозиция** — время действия закаливающего фактора.

**Энцефалопатия** (синоним — *церебропатия*) — общее название состояния головного мозга, связанное с его дистрофическими

Эпилепсия (греч. *epilepsia*) — хроническое заболевание головного мозга, протекающее в виде судорожных припадков с потерей сознания и изменением личности, характеризуется повторными приступами, которые возникают в результате чрезмерной нейронной активности и сопровождаются различными клиническими и параклиническими проявлениями.

Этиология (от греч. *aitia* — причина и *..логия*) — учение о причинах болезней. Профессиональное (в медицине) употребление термина как причины заболевания (например, грипп — заболевание вирусной этиологии).

### Список используемой литературы

- Аксарина Н. М.* Воспитание детей раннего возраста. — М., 1969.  
*Александрова В. А.* Закаливание, массаж, гимнастика / [В. А. Александрова, Ф. Н. Рябчук, М. А. Красковская] — М., 2005.  
*Американский домашний медицинский справочник.* — М., 1992.  
*Ариавская Э. И.* Очерки по возрастной физиологии. — М., 1975.  
*Бердыхова Яна.* Мама, папа, занимайтесь со мной. — М., 1990.  
*Брызгунов И. П.* Научите детей не болеть. — М., 2004.  
*Вавилова Е. Н.* Учите бегать, прыгать, лазать, метать. Пособие для воспитателей детского сада. — М., 1983.  
*Волкова С. С.* Как воспитать здорового ребенка, 1981.  
*Губерт К. Д.* Гимнастика и массаж в раннем возрасте / К. Д. Губерт, М. Г. Рысс. — М., 1981.  
*Деметер Р.* Бегай, прыгай, ползай / Перевод с немецкого. — М., 1972.  
*Дерюгина М. П.* От колыбели до школы и далее. — Минск, 1993.  
*Диагностика и профилактика ранних отклонений в состоянии здоровья детей /* Под ред. В. А. Доскина. — М., 1993.  
*Доскин В. А.* Домашний лечебник. — Можайск, 1993.  
*Иванов О. М.* Врачебный контроль за лечебной физкультурой. — М., 1970.  
*Кнейннъ С.* Мое водолечение. — Клев, 1898.  
*Колгушский А.* Закаливание, 1997.  
*Комаровский Е. О.* Здоровье ребенка и здравый смысл его родственников. — М., 1999.  
*Ладыгина Н. А.* Физическое воспитание недоношенных детей.  
*Мюллер И.* Моя система для детей. — М.; СПб., 1991.  
*Программа воспитания и обучения в детском саду.*  
*Лямираль Софи.* Растите детей здоровыми / Софи Лямираль, Кристина Рино. — М., 1995.  
*Страковская В. Л.* Подвижные игры в терапии больных и ослабленных детей. — М., 1987.  
*Уварова З. С.* Физическое воспитание детей раннего и дошкольного возраста / З. С. Уварова, Р. Г. Сорочек и др. — М., 1963.  
*Юрко Г. П.* Физические упражнения для дошкольников. — М., 1977.  
*Шахназаров А. Д.* Морская вода и ее лечебно-профилактическое применение / А. Д. Шахназаров, Н. В. Лукаш. — М., 1966.