

**Консультация для родителей на тему:
«Закаливающие мероприятия-залог здоровья ребенка».**

Подготовила
Инструктор
по ф. к.
Космачева А.В.

Нельзя успешно противостоять утомлению, не утомляясь, научиться поднимать тяжести, не поднимая их, противостоять жаре или холоду, не подвергаясь их воздействию. Человек научился защищаться от внешних температур, создав специальные жилища и одежду, внедрив различные технические средства. Но вот парадокс: научившись защищать себя от холода, человек стал чрезвычайно чувствительным к нему. Его организм как бы разучился самостоятельно противостоять охлаждению, мобилизовать те защитные силы, которые обеспечивают постоянство температуры тела.

Закаливание – это активный процесс, представляющий совокупность методов стимуляции скрытых резервов защитных сил организма, их совершенствования, гибкости, универсальности. Это выработка условного рефлекса на то или иное раздражение. Следовательно, это тренировочный процесс, построение которого для достижения максимального конечного эффекта должно быть подчинено определенным физиологическим законам, лежащим в основе механизма выработки условного рефлекса.

Биологической основой всякого тренировочного процесса, в том числе и закаливания, является адаптация к воздействующим нагрузкам, в основном **кумулятивная адаптация**. Она характеризуется приспособительными изменениями, которые возникают под влиянием регулярно повторяющихся внешних воздействий. Приобретенные в результате кумулятивной адаптации свойства носят устойчивый характер и сохраняются в течение некоторого времени после прекращения внешних воздействий.

Приспособительные изменения, происходящие в организме ребенка в процессе закаливания, проходят две стадии: переходную и стационарную. В первой стадии происходит собственно **процесс адаптации** (закаливание), во второй – достигается **состояние адаптации** (закаленность), и, если на организм не будет оказано новых воздействий или величина нагрузок будет недостаточной, начнется **процесс реадaptации**, постепенного возврата всех систем организма к начальному уровню функционирования.

Закаливающий эффект (закаленность) достигается систематическим, многократным воздействием того или иного закаливающего фактора и постепенным повышением его дозировки. Закаленность специфична, так как определяется постепенным снижением чувствительности организма только к действию закаливающего фактора (при воздействии холодом – к холоду, теплом – к теплу).

При резких перепадах, но коротких по продолжительности Холодовых воздействиях (моржевание, хождение босиком по снегу, обливание на морозе и пр.) развивается стереотип устойчивости именно к таким воздействиям, т. е. сильным и ограниченным по времени термическим изменениям, а не к замедленным, наиболее часто встречающимся в повседневной жизни. Явление переноса адаптации здесь не отмечается, в то время как при закаливании слабыми раздражителями происходит повышение устойчивости и к сильным охлаждениям. Эффект переноса адаптации, таким образом, является односторонним.

Механизм данного эффекта пока не ясен. Предполагается, что слабые холодовые раздражители обладают особым информационным свойством. Учитывая их большое разнообразие, воздействующее на человека в повседневной жизни, нельзя ждать адекватного ответа организма на каждое из этих воздействий: организм попросту не выдержал бы такого напряжения смены уровня протекания обменных процессов. Однако эти раздражения не проходят бесследно для организма. Их анализ проводится в центральной нервной системе и закрепляется в памяти, чтобы соответствующе отреагировать на возможное в будущем повторение аналогичного или более сильного воздействия. Таким путем может накапливаться информация и происходить тренировка физиологических механизмов терморегуляции – **информационная форма**

закаливания. Возможно, слабые раздражители способны восстанавливать в генетической памяти следы имевших место в эволюционном прошлом воздействий и реакций на них.

Организм дошкольников характеризуется недостаточной функциональной готовностью физиологических систем, назначением которых является поддержание теплового комфорта.

Поэтому детский организм отвечает неблагоприятными реакциями даже на незначительные отклонения в погоде. Именно в раннем и дошкольном возрасте закаливание приобретает особое значение.

Основы закаливания детского организма разработаны в начале XX в. Г.В. Сперанским и заключаются в следующем:

- **выбор способа закаливания зависит от климатических условий региона проживания** (на севере – к холоду, на юге – к жаре, в горах – к пониженному атмосферному давлению);
- **закаливание должно проводиться путем комплексного воздействия природных факторов** (солнца, воздуха, воды и др.);
- **проводить закаливание можно лишь при полном здоровье** (организм в состоянии выраженного напряжения адаптационных механизмов или дизадаптации не может адекватно реагировать на внешние воздействия);
- **проведению закаливающих воздействий должен сопутствовать положительный эмоциональный фон** (закаливание по принуждению, сопровождаемое плачем и криком – бесполезное занятие);
- **закаливающие воздействия должны проводиться с соблюдением индивидуальных особенностей здоровья и степени закаленности организма.** При проведении закаливающих мероприятий в ДОУ всех детей по состоянию здоровья делят на три группы: *1 группа* – дети без ограничений по комплексу закаливающих процедур (здоровые, ранее закаливаемые); *2 группа* – дети с ограниченным объемом закаливающих процедур (здоровые дети, впервые приступающие к закаливающим мероприятиям, или дети, имеющие функциональные отклонения в состоянии здоровья); *3 группа* – дети, которым в условиях массового проведения закаливающие мероприятия противопоказаны (с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации или в периоде реконвалесценции после острых заболеваний);
- **закаливание должно проводиться систематически** (при нарушении систематичности терморегуляционный рефлекс ослабевает и уже через неделю устойчивость детского организма к холодовому воздействию снижается);
- **необходимо последовательное использование закаливающих воздействий** (к водным процедурам можно приступать после того, как ребенок привык к воздушным, вызывающим меньшее напряжение в организме и т. д.).

В дополнение к этим принципам М.Е. Маршак указывал:

- **на необходимость непрерывности воздействия закаливающих процедур** (процесс закаливания не должен прерываться на длительное время, а интервалы отдыха между сериями нагрузок должны быть минимальными);
- **на обязательность повторяющихся охлаждений закрытых участков тела;**
- **на проведение закаливания в активном двигательном режиме**, т. е. при мышечной работе. Интенсивная мышечная деятельность, обеспечивая усиленную теплопродукцию,

покрывает вызванную охлаждением теплоотдачу. Это дает возможность переносить без всякого вреда для организма гораздо более сильное холодное раздражение, чем в состоянии покоя.

Заслуживает внимания наблюдение М.И. Богачева, показавшего, что даже значительные охлаждения, осуществленные до или во время мышечной работы, не вызывают явлений простудного характера. Холодовые же раздражения после физических тренировок, практически не ощущаемые обследуемыми, приводят, как правило, к простудным заболеваниям. Автор указывает на то, что *люди простужаются не тогда, когда им холодно, а когда они этого охлаждения не замечают* (раздевалки, переходы от бассейна в группу, сквозняки в помещениях, где жарко и т. п.).

В настоящее время в методику закаливания внесены существенные дополнения:

- ***должна соблюдаться полиградационность воздействия закаливающими процедурами***, попеременная направленность на разные участки тела, чередование их по силе и характеру: общие и местные, сильные и слабые, короткие и длительные; только холод, холод и тепло, в сочетании с физическими упражнениями или без них и т. д., с тем, чтобы выработалась готовность организма к оптимальному реагированию на широкий диапазон перепадов температур;

- ***должны сочетаться общее и местное закаливания***. Местная адаптация части тела не отражает общей приспособленности организма к воздействию холода, т. е. закаливая только руки или ноги, нельзя добиться общей закаленности организма. Оптимальная устойчивость достигается только тогда, когда закаливанию подвергаются как наиболее уязвимые части тела (стопы, шея, поясничная область и др.), так и все тело;

- ***закаливание можно проводить только при благоприятном тепловом состоянии организма*** (закаливание замерзшего ребенка – бесполезное занятие);

- ***необходимо учитывать предшествующую деятельность организма*** (закаливание утомленного, раздраженного ребенка – не только бесполезное, но и вредное занятие);

- ***каждую последующую закаливающую процедуру необходимо выполнять при полностью восстановленном температурном фоне организма***, чтобы избежать его переохлаждения;

Планирование закаливающих воздействий исходит из режима закаливания:

- ***начальный*** – тренировка информационной функции организма и дальнейшее ее усовершенствование;

- ***оптимальный*** – тренировка физической и в меньшей степени химической терморегуляции. Этот период характеризуется более длительным и более глубоким воздействием закаливающих процедур, их многообразием по составу и точкам приложения.

Благоприятная ответная реакция организма – показатель переносимости нагрузки холодом на организм. Напротив, появление дрожи, «гусиной кожи», побледнения кожных покровов – показатели чрезмерного увеличения силы раздражителя.

Необходимо знать, что организм по-разному реагирует на термические нагрузки в течение суток. Наиболее тяжело они переносятся от 2 ч ночи до 5 ч утра и от 12 до 14 ч дня; легко – от 8 до 12 ч утра и от 15 до 17 ч дня. Проведение закаливания без учета этого может вызвать ослабление и даже срыв защитных и приспособительных реакций организма.

Организация закаливания детей в дошкольных образовательных учреждениях

На закаливание детей в условиях существующего режима дня в ДОО отводится время от окончания дневного сна до полдника (т. е. с 15.45 до 16.00), причем **общеизвестными проверенными способами укрепления здоровья детей в ДОО являются и кратковременные мероприятия**, чаще всего проводимые в летнее время. Изучение этого вопроса в ДОО выявило ряд существенных недостатков.

Отведенное режимом дня детского сада время (45 мин) для проведения закаливающих процедур, на деле сокращено до 15–20 мин из-за больших затрат на различные подготовительные и заключительные процессы: уборку постелей, гигиенические мероприятия, инструктаж и организацию закаливающих процедур, приготовление к полднику и т. д. Конечно, за 15–20 мин провести закаливающие процедуры с группой в 20–25 человек часто при отсутствии помощника воспитателя невозможно, потому и качество их заставляет желать лучшего. Недостаток времени вынуждает изыскивать такие формы специального закаливания, которые минимальны по затратам, а потому бывают настолько примитивны, что значительно лишаются заложенного в них содержания.

Наглядным примером этому может служить метод рижского закаливания. На дно длинной металлической ванны насыпается мелкая галька, ванна наполняется морской водой (или 1–2% раствором поваренной соли) так, чтобы покрыть лодыжки ребенка. Ежедневно дети ходят по гальке в течение 2 мин, потом ополаскивают ноги в обычной воде. Вначале температура воды в ванне должна быть 36°, а затем постепенно доводится до 23–24° для 3–4-летних детей, до 20° – для 5-летних и до 18° – для 6–7-летних.

Примитивность рижского метода заключается в самом проведении закаливающих процедур. В течение 1–2 мин дети перекатываются с пятки на носок на специальном резиновом массажном коврике для укрепления свода стопы и профилактики плоскостопия. Затем на резиновом коврике расстилают полоску ткани шириной 0,5–2 м, смоченную 10% раствором поваренной соли. Дети должны потоптаться 3–4 мин на смоченном коврике и 1–2 мин на сухом. После этого производят полоскание рта и носоглотки «гарганьем» 5% раствором поваренной соли комнатной температуры в количестве 1/3 стакана. Бульканье должно быть как можно дольше. После процедуры моют лицо, шею, руки водой комнатной температуры 15–20° и растираются сухим полотенцем до легкого порозовения кожи.

Дальнейшее упрощение метода связано с заменой резиновых массажных ковриков грубой мешковиной, иногда несколькими массажерами для стоп, а из-за дефицита времени и нехватки инвентаря, с сокращением времени процедуры до 1–2 мин, вместо положенных 7–8 мин.

По сути такая процедура лишь названа методом, но по содержанию не является закаливающей процедурой.

В предлагаемой нами схеме закаливание детей в ДОО рассматривается с трех позиций:

бытовое – оздоровительные начала бытовых режимных процессов, т. е. соответствующая организация быта детей;

• *закаливающие процедуры во время активной игровой деятельности, сна и других режимных мероприятий* – использование преимуществ двигательной активности (усиленная теплопродукция, усиление вентиляции легких, положительный психоэмоциональный фон во время игры и др.), организационно регулируемых состояний (сна) для повышения эффективности закаливающих воздействий;

• *специальные закаливающие процедуры*, проводимые во время или после различных режимных мероприятий.

Окружающая среда – сильнейший фактор закаливания, но чтобы он стал таковым для конкретного человека, надо уметь выделить определенные параметры, ввести их в повседневную деятельность ребенка. Такие возможности – на каждом шагу, нужно лишь воспитателю направить мысли на их поиск и воплощение.

Закаливающие процедуры бытового плана сопровождают ребенка на каждом шагу.

Умывание – это не только гигиеническая, но и при определенной организации хорошая закаливающая процедура. Во-первых, **необходимо умываться** водой комнатной температуры (**18–20°**) и даже теплой **при каждом удобном случае**. Закаливающее обмывание, включающее в себя омовение лица, шеи и рук до локтя, должно проводиться не только до и после ночного и дневного сна, но и при каждом гигиеническом мытье рук (в случае их загрязнения, после посещения туалета, перед едой и т. п.). В последнем случае руки моются с мылом, а лицо и шею только ополаскивают водой. Во-вторых, *после мытья кожа лишь слегка вытирается (снять капли), а затем подлежит естественному обсыханию*, так как сам процесс испарения оставшейся влаги приводит к охлаждению испаряющей поверхности, превращая его в закаливающее холодное воздействие.

Полоскание рта и горла водой понижающей температуры, как это рекомендуют некоторые методические пособия, также вызывает у нас ряд возражений.

Во-первых, не существует такого понятия как «полоскание горла», несмотря на широкое его использование педиатрами. Это убедительно доказал А.Н. Керимов, показавший, что даже маленькие капли воды, попадающие при полоскании рта за небные дужки, тут же вызывают их отхаркивание за счет рвотного рефлекса с миндалин или заглатываются. Поэтому не может идти речи о «промывании миндалин» даже при самом глубоком полоскании горла («гargarанье»). Это лишь более глубокое полоскание полости рта.

Во-вторых, полоскание горла 5 % раствором поваренной соли не находит логического объяснения и превращается в пытку для ребенка. В педиатрии существует лечебный прием при ангинах, особенно лакунарных, *с большим количеством гнойных пробок в миндалинах*, связанный с полосканием горла *гипертоническим «крутым» раствором поваренной соли*, который способствует отторжению гнойного содержимого миндалин. В условиях *отсутствия этого гнойного содержимого*, использование в профилактических целях *слабого раствора поваренной соли* не имеет смысла.

В-третьих, нормирование температуры воды для полоскания рта и горла с учетом ее постепенного (на Г) снижения нереально в условиях ДОУ.

Предлагаем следующую методику закаливающего полоскания рта. Оно проводится после каждого приема пищи. Для полоскания дети набирают 2/3 стакана холодной водопроводной воды, в течение 10–15 с, 2–3 раза меняя воду, хорошо полощут рот, а затем 2–3 раза по 5–7 с производят полоскание горла. Процедуру заканчивают *точечным массажем миндалин*, наложив большой и указательный пальцы на область проекции миндалин, проведя 5–6 круговых массирующих движений. Это обеспечивает активный приток крови к миндалинам и является хорошим средством профилактики ангины.

Точечный массаж миндалин как мощное профилактическое средство против ангины должен стать у ребенка стереотипом поведения (безусловным рефлексом) при любом холодном воздействии на горло (питье холодной воды, особенно в летнее время, злоупотребление мороженым и пр.).

Точечный массаж миндалин не требует приложения значительной силы (до уровня болевого порога), как это имеет место при массаже кожных активных точек, поэтому он легко воспроизводится даже самыми маленькими детьми. Проекция же миндалин легко определяется ребенком и не требует контроля взрослого.

Детям полезен дневной сон летом на свежем воздухе, зимой – в хорошо проветренном помещении при температуре +15... +16°.

Прогулка необходима 2 раза в день при температуре до -15° продолжительностью 2–3 ч до обеда и 1–1,5 ч – после обеда, а в летнее время *солнечные ванны* от 5–6 до 8–10 мин 2–3 раза в день (пребывание в тени не ограничивается).

Рекомендуем использовать пульсирующий микроклимат не только во время физкультурных и оздоровительно-игровых занятий, но и при каждом удобном случае, дающем возможность воздействия контрастными температурами воздуха.

Пульсирующий микроклимат создается путем интенсивного проветривания помещений групповых во время дневного сна, перед занятием до температуры воздуха в них на 3–5° ниже температурной нормы (20–22°); через 2–3 недели можно увеличить до 6–8° и поддерживать на этом уровне еще в течение 2–3 недель. Если все дети хорошо переносят эти колебания, амплитуду их увеличивают до 9–10°. Закрытие фрамуг должно производиться за 15 мин до подъема детей.

Контрастные воздушные ванны, создаваемые пульсирующим микроклиматом, особенно хороши весной и осенью, когда разница температур на улице и в помещении не более 10–15°. В этом случае игровой час можно проводить при массивном оконном проветривании, надев на детей более теплую одежду. В летнее время оптимальный вариант создания пульсирующего микроклимата – использование кондиционеров.

Наиболее простыми способами создания пульсирующего микроклимата являются:

- переход из помещений солнечной стороны на теневую и наоборот;
- использование теплозащитных свойств одежды: одеться потеплее, чтобы вспотеть, затем, часа через 1,5–2, снять лишнюю одежду и так повторять несколько раз в течение дня;
- в переходные периоды года, при температуре наружного воздуха от 0 до 10°, открыть окно, подвести к нему детей и подышать свежим воздухом 1–2 мин, повторяя так несколько раз в день. При этом помнить – никаких сквозняков! Сквозняки никакого отношения к пульсирующему микроклимату и воздушному душу не имеют.

Организация закаливания детей во время проведения игрового часа и после

В настоящее время ведущим способом закаливания детей в ДОУ являются воздушные ванны и хождение босиком, так как они имеют возможность разнообразить формы и методы их применения, позволяют реализовать наиболее важный вид закаливания – замедленное холодное воздействие.

Главным условием организации полноценных закаливающих процедур является достаточность времени на их проведение. Это решается введением в ДОУ с 12-часовым пребыванием детей трехразового режима питания, с отодвинутым по приему в режиме дня усиленным полдником. Получаемые в этом случае 1,5 ч от сна до усиленного полдника вполне достаточны на все подготовительно-заключительные процедуры, 30-минутное игровое занятие и полноценное закаливание в течение 35–45 мин.

Во время проведения игрового часа основными закаливающими процедурами являются:

- *пульсирующий микроклимат*, который создается за счет периодического перемещения играющих из более теплого помещения (спальня) в более холодное (групповая) и наоборот;
- *хождение босиком* как форма механического и термического точечного массажа стоп, рефлекторно улучшающего деятельность сосудов верхних дыхательных путей.

Начинать ходить босиком следует в жаркие, солнечные дни, по хорошо очищенному грунту (гальке, гравию, песку, траве), постепенно увеличивая время с 2–3 мин до 10–12 мин и более. Хождение босиком на участке разрешается при температуре воздуха не менее 20–22°.

Затем детей приучают ходить босиком и в помещении (вначале в носках) при температуре пола не менее 18°. Начинают с 2–3 мин (перед дневным сном им разрешают дойти до своей кровати по полу босиком), увеличивая это время на 1 мин в день и доведя постепенно до продолжительности полного игрового физкультурно-оздоровительного часа.

После хождения босиком, в гигиенических и закаливающих целях, проводится мытье теплой водой, с последующим легким обтиранием и естественным обсыханием.

- *дыхательная гимнастика* в сочетании с гидроаэроионизацией и аерацией помещений биологически активными веществами (отварами и настоями трав, деструктурированной водой и другими БАД) с помощью бытовых увлажнителей воздуха;
- *воздушный душ потоком воздуха* от настольных вентиляторов маятникового типа для выработки устойчивости к сквознякам.

Занятия проводятся с детьми, одетыми в трусики и маечки-безрукавки. Облегченная форма одежды используется при *воздушных ваннах* в условиях пульсирующего микроклимата.

После игрового часа основными видами закаливающих воздействий являются **специальные водные процедуры**. Они проводятся:

- только на детях с нормальным тепловым самочувствием и положительным эмоциональным настроем к их проведению (его особенно хорошо создают предварительно проведенные подвижные игры);
- при обязательном поддержании соответствующего температурного режима в помещении (18–20° при проведении местных и 20–22° при проведении общих водных процедур);
- в условиях постепенной адаптации ребенка к закаливанию за счет нормирования его температуры или времени воздействия. По достижении положительных результатов закаливание продолжают проводить и в течение 2 месяцев. После этого либо переходят от более слабых к более сильным процедурам, от местных – к общим и т. д., либо увеличивают время действия закаливающих процедур.

Слабым звеном в организации группового закаливания после игрового часа является **организация проведения водных процедур**. Они носят индивидуальный характер и проводятся под контролем воспитателя и его помощника. В среднем на одного ребенка при проведении водной закаливающей процедуры (как местной, так и общей) затрачивается от 1 до 3 мин. Чем занять в это время остальных детей?

Можно поступать следующим образом. Пока один из воспитателей (имеется в виду воспитатель + его помощник) проводит игровой час, помощник параллельно приступает к проведению специальных закаливающих процедур, забирая детей по очереди из группы. После процедуры одетые в колготки и рубашки дети включаются в организованные, а затем самостоятельные игры, а раздетые идут на процедуру. Такой порядок позволяет держать раздетых после сна детей в активном двигательном режиме за счет организованных игр, не давая им переохладиться до проведения закаливающей процедуры.

Местные водные процедуры связаны с проведением главным образом **ножных ванн**.

Обычные ножные ванны – один из вариантов заключительной части игрового часа. Они несут и санитарную (после хождения босиком), и оздоровительную функции.

Состояние верхних дыхательных путей, слизистой оболочки носа, носоглотки зависит от степени охлаждения стоп (промочил или охладил ноги – простудился). Еще в 1899 г. известный русский физиолог И.Р. Тарханов указывал в своей работе «О закаливании человека», что «искусственными мерами постепенного отучения ног от холода мы довели их до высокой чувствительности к холоду, благодаря чему с них легче всего студится большинство людей».

Нельзя признать рациональной методику нормирования силы раздражающего агента (воды) при проведении обычных ножных ванн постепенным (каждые 5–7 дней) понижением ее температуры на 1°, как это рекомендуется большинством известных пособий. В условиях массового проведения процедуры группе детей практически невозможно выдержать температуру воды с точностью до 1°.

Предлагаем другой путь – нормирование нагрузки не температурой, а временем ее воздействия, варьируя продолжительность ножных ванн при относительно постоянной температуре воды (14–16°) от 15–20 с до 2–3 мин, повышая время контакта каждую неделю на 7–10 с.

При приеме ванн вода должна покрывать щиколотки ног. Полезно сочетать прием ножной ванны с точечным массажем стоп, лучше всего воспроизводимым при хождении по галечной дорожке (рижский метод закаливания).

Непременное условие проведения таких ванн – ноги ребенка перед процедурой должны быть теплыми, так если они холодные, закаливающего эффекта не достигается из-за слабо выраженной реакции сосудов.

При проведении ножных ванн после игрового часа, для предупреждения переохлаждения ног, желательно на 20–30 мин одевать детям шерстяные носки. При их отсутствии ноги вытираются насухо и даже слегка растираются.

Ножные ванны хорошо проводить и перед дневным сном. После приема ванны ноги ребенка слегка обтираются с удалением крупных капель воды, а затем укутываются одеялом. Остаточное испарение влаги с кожи – это тоже хорошая закаливающая процедура.

После предварительного курса обычных ножных ванн, ближе к зиме, рекомендуется переходить к *контрастным ножным ваннам* по несколько видоизмененной нами методике их проведения.

Изменение методики связано с тем, что поддержание контраста температуры холодной и горячей воды в условиях детского сада трудно осуществимо. Этот вариант удобен в домашних условиях. При работе с группой детей предпочтение отдается поддержанию контраста за счет длительности воздействия. Ее легко нормировать.

Для проведения этой процедуры нужны два ведра или другие емкости с насыпанным на дно крупным гравием или галькой. В одном ведре горячая вода (до температуры 45–59°), в другом – вода комнатной (или несколько ниже) температуры (15–18°), налитая до уровня покрытия ног ребенка на 2/3 голени.

Ребенок вступает в ведро с холодной водой на 3–5 с, затем, не вытирая ноги, переступает в ведро с горячей водой на 8–10 с, производя топтание по гравию, затем опять в ведро с холодной водой и т. д., повторяя процедуру от 3 до 5 раз, а также постепенно увеличивая воздействие холодной и снижая – горячей водой. Заканчивать процедуру необходимо горячей водой с последующим легким обтиранием ног и теплым укутыванием их (шерстяные носки на 20–30 мин).

Контрастные ванны можно проводить и ослабленным детям (после болезни, часто болеющим и пр.), уменьшив разницу температур за счет замены холодной воды на прохладную (28–30°).

Местное обливание ног проводится из ковша емкостью 0,5 л при температуре воздуха в помещении не ниже 20°. Во время процедуры смачивают нижнюю половину голени и стопы. Сосуд с водой держат на расстоянии 4–5 см от тела. На каждое обливание расходуется 2–3 л прохладной воды (14–16°). При условии постоянства температуры интенсивность закаливающего воздействия нормируется временем проведения процедуры (от 5–7 с, с последующим прибавлением через каждые 5 дней на 1–2 с и доведением собственно обливания до 15–20 с. После обливания ноги ребенка вытирают насухо и утепляют шерстяными носками на 20–30 мин (или растирают до легкого порозовения).

В настоящее время изменилась точка зрения на растирание ног после водной процедуры. Растирание до легкого порозовения рассматривается как средство экстренной мобилизации положительного теплового баланса за счет расширения кожных капилляров и массируемого притока крови по ним. Растиранием снимается предшествующее сужение капилляров, имевшее место при холодовом воздействии. Показанием для такого воздействия на кожу является срыв реакции адаптации к холоду, проявляющийся в появлении чувства озноба, «гусиной кожи», дрожания и пр.

Обливание ног лучше проводить сразу после дневного сна, пока ноги не охладелись. Летом обливание ног целесообразно сочетать с их мытьем после прогулки теплой водой с мылом, с последующим обливанием по приведенной схеме.

Если процедура ножных обливаний (ванн) заканчивается холодной водой, лучше их обтереть насухо, затем утеплить в шерстяных носках на 20–30 мин или растереть до легкого покраснения, если горячей водой – достаточно легкого обтирания с последующим естественным обсыханием в колготках и обуви или просто шерстяных носках (20–30 мин).

На **контрастное обливание** переходят в период напряженной эпидемической обстановки (карантин по поводу респираторных или инфекционных заболеваний в ДОУ), а также при снижении температуры воздуха в групповых помещениях ниже 20°.

В щадящем режиме обливание начинают с горячей воды (45–50°), в обычном режиме – с холодной (16–18°). Начинают процедуру с 3–5 с, постепенно, каждые 5 дней, увеличивая продолжительность и холодного, и горячего обливания на 1–2 с, доведя каждое обливание до 10–15 с. Количество контрастов – от 3 до 5 раз. Заканчивают процедуру в любом режиме обливанием горячей водой в течение не менее 10–15 с, с последующим легким обтиранием (убрать крупные капли) и естественным обсыханием в колготках и обуви или шерстяных носках (на 20–30 мин).

Из общих водных процедур, воспроизводимых в ДОУ, наиболее легким является **обтирание**.

Главное требование к влажному обтиранию – провести его быстро и энергично, не допуская переохлаждения ребенка. Это никак не совмещается рекомендуемым самообтиранием детей с 5-летнего возраста. Добиться от детей в *условиях коллектива* быстрого и четкого выполнения этой процедуры не представляется возможным.

Рекомендуем внести в нее два существенных изменения.

1. Проводить **общее обтирание горячей водой** с температурой 45–50°.

Благодаря высокому начальному уровню температуры кожной поверхности, при которой начинается ее понижение после обтирания, последующее охлаждение протекает при более высокой потенциальной активности рецепторов холодовой чувствительности. Изменение

температуры наружного слоя кожи в пределах 40–45° тренирует аппарат холодовой чувствительности в самых выгодных условиях – выше температурного уровня зябкости. Повторяемость раздражения Холодовых рецепторов обеспечивается повторением горячих увлажнений, которые являются промежутками отдыха для рецепторно-эффекторного аппарата холодовой резистентности.

2. После горячего обтирания главным элементом закаливания является *естественное обсыхание после влажного обтирания* (испарение как средство закаливания).

Характер охлаждающего воздействия при горячем обтирании отличается значительно большей мягкостью, так как температура охлаждения меняется более плавно, а интервал от температуры обтирания до температуры озноба более значителен.

В отличие от общепринятой методики рекомендуем проводить обтирание небольшим махровым полотенцем, смоченным и слегка отжатым в горячей (45–50°) воде, а не фланелевой рукавичкой, которая быстро остывает. Обтирание проводится воспитателем, при температуре в помещении не ниже 20–22°, быстро, обеими руками в произвольном порядке, с захватом рук, груди, шеи, спины, подмышечных впадин, ног. Продолжительность обтирания 15–20 с. После обтирания дети сразу приступают к одеванию, начиная с футболок и заканчивая колготками. Одевшиеся дети продолжают активные двигательные движения, игры, с использованием имеющихся гимнастических снарядов и комплексов типа «Крепыш», «Малыш», «Здоровье» и др.

При появлении у ребенка чувства озноба, необходимо провести ему короткий интенсивный массаж и растирание груди, спины, рук, ног, заставить его побегать, попрыгать, активно подвигаться.

Процедуру влажного горячего обтирания следует включать в программу специальных закаливающих процедур после игрового часа в дни, когда по расписанию есть плановые физкультурные занятия. В этом случае за счет снижения времени на физкультурную часть игрового часа, увеличивается время на проведение закаливающих процедур.

Общие водные процедуры (обтирание, обливание, купание) проводятся не ранее 30–40 мин после приема пищи, поэтому проводить их перед дневным сном после обеда не рекомендуется.

Обливание всего тела проводится при температуре воздуха в помещении не ниже 23–24°. Температура душевой воды – 22–24°. Длительность процедуры постепенно (на 1–2 с через каждые 3–4 процедуры) увеличивается с 15 до 40 с.

Во время процедуры полностью раздетые дети становятся в таз с теплой водой (37–38°) или на деревянную подставку (резиновый ребристый коврик), помещенную в душевой поддон, голову закрывают резиновой шапочкой или полиэтиленовым мешочком. Процедура проводится отдельно для мальчиков и девочек. Воду льют из душевой сетки или лейки на плечи, грудь, спину, держа их на 6–8 см выше ребенка. После процедуры тело вытирают насухо и растирают полотенцем до покраснения кожи.

Летом обливание и душ рекомендуется проводить на свежем воздухе (при температуре не ниже 25°), в солнечную безветренную погоду. Желательно установить на участке огораживающие устройства по типу пляжных кабинок для переодевания, высотой 1–1,2 м, с просветом от земли 20–30 см. Внутри их удобно проводить раздевание, обливание, обтирание, растирание и одевание детей.

Если игровой час заканчивается местными водными процедурами, проводится **умывание** водой комнатной температуры (18–20°) лица, рук до локтя, шеи и

верхней части груди, легкое их обтирание (снять крупные капли воды), с последующим естественным обсыханием во время одевания.

Воздушный душ

Одной из причин простудных заболеваний детей может быть неустойчивость их к сквознякам. Закаливание детей старше 5 лет с помощью воздушного душа вырабатывает у них устойчивость к сквознякам. Душ – это воздух комнатной температуры, а сквозняк несет воздух пониженной температуры.

Массовый воздушный душ проводится от потолочных, бытовых настольных или напольных вентиляторов во время проведения физкультурных занятий или игрового часа. Единственное требование – дети не должны находиться постоянно под воздействием воздушной струи. Это достигается либо определенной работой вентилятора, либо проведением игр с активным перемещением детей по комнате, при котором они попадают в зону воздушного душа на короткие промежутки времени.

Необходимо использовать потолочные вентиляторы с регуляторами оборотов, поскольку скорость воздушной струи должна изменяться в зависимости от температуры воздуха в помещении, где проводится занятие: чем выше температура воздуха, тем выше и скорость воздушной струи.

Так как активные игровые действия или спортивные эстафеты занимают лишь часть времени физкультурного занятия, воздушный душ применяют только во время их проведения.