

ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

91 балл
Полтавев СВ
✍

Научно-исследовательская работа на тему
«ПОДХОДЫ К ОЗДОРОВЛЕНИЮ ДЕТЕЙ В ДДУ»

Выполнила:
студентка 5 курса 10 группы
педиатрического факультета
Антонова Дарья Константиновна

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ЦЕЛЬ.....	5
ЗАДАЧИ.....	5
ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ.....	5
ТЕОРИТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.....	6
• Правила применения закаливающих процедур.....	7
• Виды закаливания.....	10
• Закаливание воздухом.....	12
• Закаливание водой.....	13
• Закаливание солнечными лучами.....	17
• Физиологические основы закаливания.....	18
• Значение закаливающих процедур в дошкольных учреждениях.....	20
РОЛЬ ВРАЧА.....	21
ИССЛЕДОВАНИЕ.....	22
• Организация исследования.....	22
• Методы исследования.....	22
• Результаты исследования.....	23
ВЫВОД.....	24
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	25

ВВЕДЕНИЕ

Теория физического воспитания детей дошкольного возраста - наука об общих закономерностях физического воспитания и формирования личности ребенка. Она изучает закономерности физического воспитания ребенка от рождения до школы и в соответствии с этим общие закономерности управления развитием ребенка в процессе воспитания и обучения. Важнейшей задачей, определяющей особую значимость физического воспитания как основы всестороннего развития, является формирование здорового, крепкого, закаленного, жизнерадостного, отзывчивого, инициативного ребенка, хорошо владеющего своими движениями любящего спортивные и физические упражнения способного к обучению в школе и к активной последующей творческой деятельности. Познавая и учитывая закономерности потенциальных возможностей ребенка каждого возрастного периода, теория физического воспитания предусматривает требование научно обоснованной программы комплекса физического воспитания, усвоение которой обеспечивает детям необходимый уровень физической подготовленности.

Здоровьесберегающий компонент в физическом воспитании детей дошкольного возраста включает систему ценностей и установок, которые формируют систему гигиенических навыков и умений, необходимых для нормального функционирования организма, а также систему упражнений, направленных на совершенствование навыков и умений по уходу за самим собой, одеждой, местом проживания, окружающей средой. Особая роль в этом компоненте отводится соблюдению режима дня, режима питания, чередования труда и отдыха, что способствует предупреждению образования вредных привычек, функциональных нарушений заболеваний, включает в себя психогигиену и психопрофилактику учебно-воспитательного процесса, использование оздоровительных факторов окружающей среды и ряд специфических способов оздоровления ослабленных.

Совершенствование системы физического воспитания дошкольников во многом определяется уровнем научной обоснованности методов физической подготовки детей этого возраста. Именно в детском возрасте формируются жизненно важные базовые, локомоторные навыки и умения, создается фундамент двигательного опыта,

осваивается азбука движения, из элементов которой в последствии формируется вся двигательная деятельность человека.

Если учесть, что двигательная активность детей является одновременно и условием, и стимулирующим фактором развития интеллектуальной, эмоциональной и других сфер, то становится очевидной необходимость интенсивной научной разработки вопросов физического воспитания детей дошкольного возраста. Проблемы здоровьесберегающего компонента в физическом воспитании детей дошкольного возраста нашли отражение в работах В.А. Ананьевой, А.И. Баркан, Л.А. Венгер, А.М. Доронина, Т.Н. Дороновой, Н.А. Дьяченко, Б.Б. Егорова, Ю.Ф. Змановского, Г.П. Ивановой, И.М. Козлова, В.Т. Кудрявцева, Л.И. Латохиной, С.В. Меньковой, В.А. Нестерова, М.А. Правдова, А.В. Самсоновой, Т.Д. Фершаловой, Б.В. Шеврыгина.

Как показывают данные социологических исследований ученых традиционные методы закаливания (узко педагогический и узко медицинский) не приводят к улучшению сложившейся ситуации. Положение о необходимости комплексного применении оздоровительных мер в детском саду общеизвестно. Стремление к комплексности оправдано и понятно, тем более в таком деле как оздоровительная работа. Учеными доказано, простое воздействие на конкретное состояние ребенка не эффективно. Педагогические и медицинские задач порой хорошо состыковываются на бумаге, в действительности же в традиционной системе оздоровления детей педагоги выполняют свои функции механически (обливание стоп, хождение по ребристой дорожке принятие воздушных ванн и так далее) поддерживая общий жизненный тонус ребенка.

В связи с этим родителям необходимо знать, как должны формироваться двигательные навыки у ребёнка, а затем уже активно влиять на развитие физических качеств.

ЦЕЛЬ

Цель исследования выявить эффективность закаливающих процедур на здоровье детей дошкольного возраста.

ЗАДАЧИ

1. Теоретически изучить проблему физического оздоровления детей дошкольного возраста.
2. Выявить эффективность использования закаливающих процедур на снижение заболеваемости детей дошкольного возраста.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов. Это определение приводится в Преамбуле к Уставу Всемирной организации здравоохранения, принятому Международной конференцией здравоохранения, Нью-Йорк, 19-22 июня 1946 г.; подписанному 22 июля 1946 г. представителями 61 страны (Официальные документы Всемирной организации здравоохранения, № 2, стр. 100) и вступившему в силу 7 апреля 1948 г. С 1948 г. это определение не менялось.

Здоровье – это способность противостоять воздействиям инфекции, физических, химических и психических факторов окружающей среды.

Современное определение здоровья ребенка содержит пять признаков:

- **адаптируемость** – приспособляемость к окружающей среде;
- **равновесие** – способность организма функционировать во внешней среде, сохраняя гомеостаз (постоянство внутренней среды);
- **благополучие** – состояние душевного и физического покоя, вызванное благоприятным протеканием всех жизненных процессов ребенка;
- **гармоничность** – уравновешенность всех функций, обеспечивающих наиболее успешное протекание роста и развития организма;
- **способность функционировать** – главная составляющая практического понимания здоровья, отражающая степень согласованности всех вышеперечисленных признаков, обеспечивающих высокий уровень биологической и социальной активности и трудоспособности человека.

На основе этих признаков *здоровье* можно рассматривать как *способность организма выполнять биологические и социальные функции*, как свойство, присущее любому состоянию организма – от оптимального «благополучного» до экстремального (болезнь). Сегодня уже признано, что рассматривать здоровье через его противоположность – болезнь, некорректно, так как ее наличие или отсутствие свидетельствует лишь об утрате или не утрате части здоровья.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Закаливание — это система специальной тренировки терморегуляторных процессов организма, включающая в себя процедуры, действие которых направлено на повышение устойчивости организма к переохлаждению или перегреванию.

Организм человека непрерывно подвергается разнообразному воздействию внешней среды, наиболее длительное и непрерывное воздействие на организм оказывают воздушная среда, солнечная радиация и вода.

Чем младше ребенок, тем хуже проходят в его организме процессы терморегуляции, тем быстрее при неблагоприятных условиях среды он может переохладиться или перегреться из-за малой приспособленности детей

младшего возраста передача раздражений к центрам и ответная реакция у них протекают замедленно и не в полную силу. Их организм часто не успевает отреагировать и защитить себя от холода или жары. Поэтому детей приходится искусственно ограждать как от воздействия холода, так и от перегревания, чтобы предупредить возникновение у них различных заболеваний.

Закаливание следует рассматривать как важнейшую составную часть физического воспитания детей. Лучшими средствами закаливания являются естественные силы природы: воздух, солнце и вода.

Таким образом, закаливание является научно обоснованным систематическим использованием естественных факторов природы для повышения устойчивости организма к неблагоприятным условиям окружающей среды. При правильном проведении закапывающих процедур ребенка

можно закалять довольно длительное время и получить хороший результат - крепкое здоровье.

В первую очередь систематическое закаливание способствует совершенствованию процессов терморегуляции, организм хорошо координирует выработку и отдачу тепла и адаптируется к меняющимся температурным условиям, предупреждая переохлаждение и перегревания.

При правильно проводимом закаливании:

- повышается устойчивость организма к постоянно меняющимся условиям внешней среды
- возрастает сопротивляемость организма к болезням
- повышается выносливость к физическим нагрузкам и психоэмоциональным воздействиям, возрастают адаптационные возможности организма
- стимулируется физическое и психическое развитие, обмен веществ.

Правила применения закаливающих процедур:

1. Индивидуальный подход к ребенку.

Какие бы средства закаливания ни применялись, всегда необходимо учитывать возраст ребенка, состояние здоровья, условия жизни и индивидуальные особенности организма. Особенно важен индивидуальный подход к ослабленным детям. При осторожном подходе физически ослабленные дети часто дают выраженную положительную реакцию на закаливающие процедуры.

Начинать закаливать можно только совершенно здорового ребенка, принимать во внимание его физическое и психическое развитие, поведение и реакции на окружающее.

Особая осторожность необходима при закаливании детей с хроническими заболеваниями, врожденными пороками развития. В таких случаях необходимы медленное наращивание интенсивности воздействия и контроль за

реакцией ребенка на процедуру. При проведении закаливания нужно внимательно следить за самочувствием ребенка, его настроением, аппетитом, массой тела, сном.

У маленьких детей сопротивляемость внешним воздействиям и способность в регуляции тепла развита слабее, чем в более старшем возрасте. Поэтому закаливающие процедуры имеют возрастные ограничения.

2. Систематическое проведение процедур, во все время года, без перерыва.

Адаптация организма к резким колебаниям температур требует длительного времени. При многократном повторении закаливающие процедуры способствуют выработке условного рефлекса в виде быстрой реакции кровеносных сосудов на воздействие холода или тепла.

Первый эффект закаливания проявляется через 3 месяца от начала процедур. При прекращении процедур происходит быстрое угасание выработанных при закаливании рефлексов. Эффект закаливания исчезает у ребенка 1-го года жизни через 5-7 дней, 3-го года жизни – через 10 дней, у 7 летнего – через 12-15 дней, у взрослого через 3-4 недели.

Перерывы в закаливании снижают приобретенную организмом устойчивость к неблагоприятным воздействиям окружающей среды.

3. Постепенное увеличение силы закаливающего воздействия с учетом самочувствия ребенка.

Привычка к холодным воздействиям должна воспитываться последовательно и настойчиво (переход от менее сильных процедур к более сильным, от местных процедур к общим и т.д.). Только последовательно приучая детей к изменениям температуры, можно без риска для их здоровья добиться хороших результатов.

Процесс закаливания можно разделить на 2 этапа:

I. Начальный этап – происходит формирования холодовой устойчивости организма при постепенном увеличении интенсивности воздействия закаливающего фактора.

II. Этап стабилизации – поддерживается приобретенная устойчивость (для этой цели используются разнообразные виды закаливания).

4. Проведение закаливания только при положительной эмоциональной реакции ребенка.

Если ребенок проявляет беспокойство, капризничает, закаливающие мероприятия временно отменяют. Для маленьких детей необходимо создать такую обстановку, которая не вызывала бы страха.

При проведении закаливающих мероприятий детей по состоянию здоровья делят на 2 группы.

1. Основная:

- практически здоровые дети
- дети с функциональными отклонениями в состоянии здоровья при условии, что они уже закаливались раньше.

2. Ослабленная:

- дети с функциональными отклонениями, впервые приступающие к закаливанию
- часто болеющие дети
- дети с хронической патологией
- дети, приступающие к закаливанию после длительной болезни.

В зависимости от группы закаливания снижения температуры воды и воздуха проводят по-разному. В основной группе снижается температура воды и воздуха на 2-4 градуса, через 2-3 дня. Для ослабленных детей температура исходно выше на 2 градуса, снижать нужно медленнее, на 1-2 градуса через каждые 3-4 дня при местном закаливании, через 5-6 дней при общем закаливании.

По мере закаливания, но не ранее чем через 2 месяца, дети могут быть переведены из одной группы закаливания в другую.

Критерии перевода:

- отсутствие острых заболеваний
- отсутствие отрицательной внешней реакции на холодовой раздражитель
- положительная эмоциональная реакция на процедуру.

Противопоказания для проведения закаливающих процедур:

- острые заболевания, сопровождающиеся повышением температуры тела, острые желудочно-кишечные расстройства, обширные поражения кожи, травмы
- декомпенсированный порок сердца, выраженная анемия, резко повышенная нервная возбудимость.
- повышение возбудимости, раздражительности, жалобы на усталость, ухудшение сна в результате закаливающих процедур, негативное отношение к проведению процедур.

В случаях острых заболеваний следует временно отказаться от проведения закаливания и возобновить его по окончании заболевания, уменьшив длительность и интенсивность воздействиям. Если перерыв был меньше 7-10 дней, величины холодого воздействия ослабляются на 2-3 градуса. Если перерыв был более 10 дней, следует начать с первоначальной дозировки.

Виды закаливания

Закаливание воздухом начинается со слабых, мягко действующих процедур, постепенно продолжительность воздушных ванн удлиняется с одновременным снижением температурного режима. Действия воздуха воспринимается нервными окончаниями кожных покровов и слизистых оболочек дыхательных путей. Характер влияния воздуха на организм определяется соотношением его качественных показателей: температуры, влажности, движения, давления, ионизации.

Под влиянием низких температур происходит сокращение периферических кровеносных сосудов как защитная реакция организма против массовой отдачи тепла. Благодаря мышечным движениям (дрожь) сосуды вновь расширяются, вследствие чего теплоотдача увеличивается. Последнее обстоятельство уравнивается большей выработкой тепла в самом организме, а также усилением в нем окислительных процессов. Так, изменение периферического кровообращения влияет на всю функциональную

периферического кровообращения сказывается на работе внутренних органов, приводит к улучшению сердечной деятельности. Раздражающее действие воздуха на рецепторы кожи сказывается тем сильнее, чем больше разница между температурой тела и окружающей среды.

С первых же дней пребывания ребёнка в детском саду (сентябрь), пока ещё наружный воздух не слишком охлаждён, в присутствии детей на весь день открывают форточки или фрамуги, а в тёплые дни и окна, учитывая при этом направление ветра.

С наступлением прохладной (при температуре $+6$ и $+5^{\circ}$), а затем и холодной погоды (-8 и -12°) форточки в присутствии детей открывают на время: как только температура воздуха снизится на $1-2^{\circ}$, их закрывают, а затем открывают снова.

С наступлением первых весенних дней уже без боязни можно держать открытыми форточки или фрамуги в течение всего дня. Сквозное проветривание проводится всегда в отсутствие детей, пока они гуляют. В осенне-зимний период перед приходом детей с прогулки (примерно за $15-20$ минут) нужно закрыть окна, чтобы комната нагрелась. Средняя температура в групповых комнатах $15-19^{\circ}$; для младших детей $18-19^{\circ}$; для детей среднего и старшего возраста от 16 до 18 градусов. В некоторых детских садах в это время проводится на воздухе утренняя гимнастика.

Организм испытывает действие воздуха, ветра непрерывно в течение всей жизни. Человек может и должен использовать это постоянное воздействие себе на пользу так, чтобы оно всегда оказывало только благоприятное влияние, стимулировало защитные силы организма.

Действие холодной воды на кожу аналогично действию воздуха, но сильнее, так как вода обладает большой теплопроводностью и, следовательно, отнимает больше тепла.

Сущность физиологического действия на организм водных процедур и кожный результат их влияния подобны действию воздушных процедур. Соприкосновение воды с кожным покровом сопровождается раздражением нервных окончаний и ведет к изменению тонуса и просвета кровеносных сосудов с последующим влиянием на все органы и системы человека.

В порядке нарастающей силы воздействия водных процедур распределяются следующим образом: обтирания, обливание, ванны, душ, купание в закрытых и открытых водоёмах.

Вместе с тем нельзя не отметить и другие закономерности, определяющие неспецифический эффект закаливания, который проявляется в том, что любые воздействия оказывают общее благотворное влияние на центральную нервную систему и подвижность нервных процессов. Благодаря этому совершенствуются не только воздействия физиологических систем: дыхание и кровообращение, обмена веществ и регуляции тепла, но также и работоспособность центральной нервной системы, психическое и физическое развитие человека.

В организации закаливания необходимо учитывать индивидуальные особенности детей и подростков, не пренебрегать ими. Так закаливание детей, у которых ярко выражены сила и уравновешенность нервных процессов, полезно проводить более быстрыми темпами по сравнению с закаливанием детей, в поведении которых обнаруживаются признаки слабости нервных процессов. Если у ребенка преобладает возбуждение, лучше проводить с ним успокаивающие процедуры, а если преобладает торможение – бодрящие.

Закаливание воздухом

Закаливание воздухом можно начинать с периода новорожденности. В комнате, где находятся дети, воздух должен быть чистым и свежим. Для этого необходимо:

Проветривание помещения – для детей дошкольного возраста необходимо прежде всего создать оптимальный воздушный режим помещения – это основное условие эффективности закаливания.

Оптимальной температурой воздуха в помещении, где находятся дети от 3 до 7 лет 18-20 градусов. При такой температуре напряжение процессов терморегуляции у ребенка минимальное.

В холодное время года проветривание помещений необходимо производить через фрамугу 4-6 раз в день по 10-15 минут. Сквозное проветривание следует проводить, выводя детей в соседние помещения. В летний период проветривание происходит круглосуточно.

Прогулки на свежем воздухе – отлично закаливают детей. Бояться, что ребенок может во время прогулки простудиться, не следует. Надо только приучить его гулять в любую погоду, ежедневно бывать на свежем воздухе. Одежда для прогулки в холодное время года должна быть достаточно теплой и легкой, чтобы не стеснять движений.

Воздушные ванны – применяются с целью приучить детей к непосредственному соприкосновению всей поверхности тела с воздухом. При этом кроме температуры, имеют значение влажность и движение воздуха. Для воздушных ванн выбирают площадку, защищенную от ветра, проводить воздушные ванны можно на террасе, на открытом балконе. Детей раздевают догола или оставляют только короткие трусики. Во время воздушных ванн дети должны быть в движении, в прохладные дни надо подбирать, более подвижные игры, а в теплые – спокойные.

После воздушной ванны ребенок должен быть бодрым и веселым, не испытывать неприятных ощущений.

Воздушное закаливание всегда предшествует водным закаливающим процедурам. Спустя 2-3 недели после применения воздушных ванн можно переходить к водному закаливанию.

Закаливание водой

Закаливание водой требует большой осторожности, очень важна постепенность в проведении процедур.

Умывание – самый доступный в быту вид закаливания водой. Детям в возрасте полтора года рекомендуется ежедневно умывать не только лицо и руки, но также шею и верхнюю часть груди до пояса. Начинать надо теплой водой (30-32°C), постепенно снижая её по комнатной температуре.

умывания тело растирают махровым полотенцем до легкого покраснения.

Привычка к прохладной воде воспитывается ежедневным умыванием детей водой (из-под крана) и мытьё ног прохладной, «комнатной» водой.

К умыванию рук, лица, шеи и ушей дети, даже младшей группы, привыкают очень легко. Большое закаливающее действие имеет умывание до пояса, которое начинает входить в жизнь детских садов. Если дети умывались до пояса летом и продолжают без большого перерыва умываться при наступлении осени, а затем зимой привычка к холодной воде вырабатывается быстро. Там где умывание до пояса вводится, как новое мероприятие, холодную воду сначала разбавляют тёплой (до 22-24°) и постепенно снижают её температуру (зимой не ниже 18 °).

Обтирание – сухие обтирания проводят с детьми с 3-4 месяцев, при нормальном состоянии кожных покровов. Вначале растирается кожа верхних и нижних конечностей от пальцев к туловищу. Проводится легкое поглаживание кожи. Длительность процедуры 1-2 минуты. Курс 7-10 дней, после чего можно переходить к влажным обтираниям (с 5-6 месяцев). Ослабленным детям проводят вначале местные обтирания, а затем (через 1-2 недели) – общие.

Рукавицей или полотенцем, смоченными в теплой воде и отжатыми, обтирают последовательно руки, грудь, живот, спина, ноги. Обтирают влажной рукавичкой, а затем растирают махровым полотенцем. После процедуры ребенок спокойно лежит 15-20 минут. В воду можно добавить соль (1 чайная ложка на 2 стакана воды). Через 1-2 месяца можно перейти к обливаниям.

Рекомендуемая температура воды для влажных обтираний - старше 4 лет 28-32 градуса (снижают до 18-20 градусов).

Температура воды каждые 5-7 дней понижается на 1 градус.

Обливание - начинают с местных обливаний, затем постепенно переходят к общим. Начальная температура воды для местных процедур 28 градусов (она приближается к температуре кожи лица, кисти, стоп.)

Детям рекомендуется делать местное обливание стоп, постепенно, через 2-3 дня, снижая температуру на 1 градус с 28 до 18-20. Следует делать эту процедуру после сна на теплые ноги. Если ноги до обливания холодные эффект не будет.

Продолжительность процедуры 10-20 секунд. После обливания тщательно обтирают ноги и растирают до легкого покраснения. Для закаливания детей дошкольного возраста (1.5 лет) можно использовать контрастное, обливание ног, когда в течение одной процедуры применяют попеременное то холодную, то теплую воду.

Ножные ванны – контрастные ножные ванны принимаются для детей старше 1.5-2 лет. Целесообразно использовать для профилактики при повторных насморках. Ноги погружают в воду до середины голени. Процедуры проводят после сна, когда ноги теплые или предварительно согреты.

Рекомендуемая температура для контрастных ножных ванн:

1. начальная (горячая 27-38 градусов; холодная 33-34 градуса) снижают 1 раз в неделю
2. Конечная (горячая 40 градусов; холодная 20 градусов) снижают на 1-2 градуса
3. Время воздействия (горячая 1-2 минуты; холодная 5-10 секунд). Начинать следует с 3-5 погружений, в дальнейшем можно довести число до 10. Процедура заканчивается погружением ног в холодную воду, и затем ноги растираются до легкого покраснения.

Общая ванна проводится в одно и то же время. Детям с повышенной нервной системой возбудимостью общую ванну организуют перед сном. Здоровым, но пассивным и вялым детям ванну заменяют душем или обливанием после сна.

Обливая стопы голени попеременно водой контрастных температур. Температура теплой воды для всех детей одинакова – 38 градусов. Температура прохладной воды для I группы закаливания 18 градусов, для II группы 28 градусов. Начинать всегда с теплой воды. Температура прохладной воды у детей II группы постепенно понижается до 18 градусов, снижение на 1 градус каждые 5-7 дней.

I группа – обливают водой температуры 38, 18, 38, 19 градусов (обливание заканчивается прохладной водой).

II группы – обливают водой температуры 38, 28, 38 (заканчиваем теплой водой).

После контрастного обливания энергично растираем ноги ребенка махровым или вафельным полотенцем до легкого покраснения. Время воздействия прохладной воды (18 и 23 градуса) – 2-4 секунды, теплой 6-8 секунд (38 градусов). Контрастное обливание проводится круглый год.

Общее обливание – более сильная закаливающая процедура, которую можно делать детям, начиная с 9-10 месячного возраста. Проводить обливание рекомендуется ежедневно в любое время года. Зимой процедуру можно начинать лишь после того, как уже проводили обтирание. Летом закаливание детей можно начинать сразу с обливания. Обливание – прекрасное средство закаливания, простое и доступное. Первоначально температура воды должна быть 30-32°C, через каждые три дня ее снижают на один градус. Можно довести ее до 22-20 градусов для детей младшего дошкольного возраста и до 18 градусов для 6-7 летних.

Душ – можно применять детям только с 1,5 летнего возраста. Это водная процедура тонизирует нервную систему ребенка, придает им бодрость, положительно действует на аппетит и сон. Душ особенно полезен вялым детям с плохим аппетитом. Температура воды зимой должна быть не ниже 36°C, летом 33-35°C. Постепенно (на 1 градус через каждую неделю зимой, а летом через 3-5 дней) её снижают до 28 С, а для детей 2-3 лет до 25-ти градусов и ниже. Ребенка следует приучать мыть ноги прохладной водой. Это элементарное правило гигиены.

В свою очередь душ делится на четыре типа:

1. Пылевой душ - создает водяную пыль.
2. Дождевой душ – оказывает небольшое механическое действие тяжестью падающих водяных капель.
3. Игольчатый душ – устроен таким образом, что из распылителя вместо капель выпадает под давлением большое количество тонких струек воды.
4. Циркулярный душ – наносит удары восходящими и исходящими струями, бьющими под давлением.

Прекрасным средством закалывания и уплотнения мускулатуры, уменьшение жировой прослойки является душ Шарко и Шотландский.

Закаливание носоглотки – можно проводить в любое время года. Детям 2-4 лет следует полоскать рот, а после 4-х лет горло кипяченой водой комнатной температуры с добавлением настоя ромашки 2 раза в день утром и вечером. На каждое полоскание используется 1/3 стакана воды.

Купание в открытых водоемах – купание в открытом водоеме допустимо с 2 лет после прохождения курса закаливания. Температура воздуха больше или равно 24 градусам, температура воды больше или равна 20 градусам. Ребенок не должен входить в воду чрезмерно разогретым или охлажденным. Длительность купания – от 1-2 минут до 5-10 минут. После купания ребенка растирают полотенцем. При хорошей переносимости положительной эмоциональной реакции ребенка купаться можно несколько раз в день, но время пребывания в воде должно быть коротким, чтобы не допустить переохлаждения. При проявлении первых признаков охлаждения купание прекращают, ребенка растирают, одевают и вовлекают в подвижную игру.

Закаливание солнечными лучами

Закаливание солнцем начинают, когда ребенок привык к воздушным процедурам. В теплую солнечную погоду ребенок должен много пить, а также носить легкую светлую одежду, не препятствующую испарению пота.

Свето-воздушные ванны – воздействие рассеянного солнечного света. Проводятся перед солнечными ваннами или как их замена при противопоказаниях. Детей до 1 года укладывают в тени деревьев в безветренную погоду, постепенно обнажая руки, ноги, туловище. Дети старше 1 года, одетые в трусики, играют в подвижные игры в тени деревьев, тента или навеса.

Солнечные ванны – оказывают на организм дошкольников общее укрепляющее действие, усиливают обмен веществ, повышают сопротивляемость организма к заболеваниям. В коже под влиянием солнечных лучей образуются вещества, богатые витамином D, что улучшает усвоение солей кальция и фосфора, особенно важных для растущего организма.

Физиологические основы закаливания

По мере закаливания улучшается взаимодействие физиологических систем организма: дыхания и кровообращения, обмена веществ и регуляции тепла. Какие же изменения происходят в организме ребенка. Рассмотрим физиологические основы закаливания.

В основе закаливания лежит способность организма отвечать определёнными реакциями на те, или иные внешние раздражения: температурные, световые, механические, химические и др. При многократном повторении раздражения происходит постепенное приспособление – отбор наиболее выгодных для организма реакций. На основе этого физиологического закона организм приспособляется и к изменяющимся условиям внешней среды – холоду, жаре, влажности и других природных условий.

По отношению к ребёнку развитие желаемых качеств достигается: правильной организацией жизни, способствующей росту и развитию ребёнка в целом, и упражнениями специальных механизмов защитного характера.

В закаливании человеческого организма большую роль играет кожа.

Обладая различными видами чувствительности: болевой, температурной, тактильной – кожа воспринимает раздражения внешней среды и передаёт их центральной нервной системе, вызывая ответные реакции на посылаемые сигналы. Сосуды обладают способностью менять свой объём: расширяться, сильно наполняясь кровью, и суживаться до полного спадания стенок. Это обстоятельство очень важно для понимания изменений, происходящих в организме в процессе закаливания. Во втором слое кожи расположены окончания нервов, при посредстве которых человек воспринимает тепло, холод, давление, боль, а также нервов двигательных, секреторных (регулирующих деятельность желез) и других.

ПЖК – плохой проводник тепла, поэтому жировая клетчатка предохраняет организм от больших тепловых потерь.

Кожа ребёнка по своему строению несколько отличается от кожи взрослого.

Она тоньше и нежнее и поэтому сильнее подвержена воздействию

механического или химического раздражения, а также от действия резких температур. Кровеносные сосуды кожи, обладающие мягкими, эластичными стенками, расширившись, могут вместить большое количество крови: у детей через кожу протекает половина всей крови, у взрослых же одна треть.

Ребёнок, по сравнению со взрослым, теряет (относительно) больше тепла. Потеря тепла происходит преимущественно через кожу, а поверхность кожи, если высчитать на каждый килограмм веса тела, у детей значительно больше (у дошкольников почти вдвое), чем у взрослых людей. Кроме того, протекающая по расширенным сосудам кровь легче отдаёт своё тепло, благодаря тонкости кожи ребёнка.

Вместе с тем и образование тепла у детей происходит более энергично. Так, у взрослого человека в состоянии покоя ежедневно на 1 килограмм веса вырабатывается тепла 35 калорий, у ребёнка 2,5 лет – 81 калория.

Регуляция тепла в организме происходит независимо от нашей воли, рефлекторно. Пути рефлекса хорошо изучены. Холод раздражает нервные окончания, заложенные в коже; волна возбуждения передаётся по нервному волокну в сосудодвигательный центр; ответный импульс идёт на периферию по волокнам центробежного нерва и вызывает спазм (резкое сжатие) сосудов. Благодаря тому тёплая кровь отливает от кожи к внутренним органам. Эта реакция защищает организм от слишком большой потери тепла при внезапно наступающем охлаждении.

Одновременно начинается усиленное образование тепла благодаря химическим превращениям в мышцах, печени, почках и других органах.

При высокой температуре окружающей среды приходят в действие механизмы, усиливающие отдачу тепла. Теплоотдача в основном осуществляется двумя путями: изменением кровоснабжения кожи и потоотделением.

Нагревание кожи извне вызывает, также путём рефлекса, расширение кожных сосудов, и к ним начинает устремляться большое количество крови из внутренних органов. Протекая по расширенным сосудам, кровь отдаёт через кожные покровы своё тепло в окружающую среду – воздух, воду. Чем больше разница в температурах кожи и воздуха, тем быстрее происходит отдача тепла.

Если же температура окружающего воздуха высокая, то теплоотдача происходит другим путём – усиливается потоотделение. Испаряясь, пот отнимает тепло от кожи и охлаждает её.

Устойчивость организма к неблагоприятным внешним факторам в значительной мере повышается благодаря сочетанию общих и местных процедур.

При общих процедурах воздействию подвергается вся поверхность тела, при местных – лишь его отдельные участки. Местные процедуры оказывают, конечно, менее сильное действие на организм, чем общие. Однако эффекта можно добиться и при местном закаливании, если умело подвергать воздействию температурных факторов наиболее чувствительные к охлаждению участки тела – шею, горло, ступни.

Высокий закаливающий эффект даёт применение контрастных процедур, когда согревание организма быстро сменяется охлаждением и наоборот, но к такому режиму закаливания надо себя подготовить. Эффективность закаливания намного повышается, если его проводить в активном режиме, т.е. выполнять во время процедуры, скажем, физические упражнения, либо какую-нибудь мышечную работу. Доказано, что физические упражнения, при закаливании холодом, дают возможность покрывать вызванную охлаждением усиленную теплоотдачу, за счёт более усиленной теплопродукции.

Значение закаливающих процедур в дошкольном учреждении

Солнце, воздух, вода (естественные силы природы) усиливают эффективность влияния физических упражнений на организм ребенка. Во время занятий физическими упражнениями на воздухе, при солнечном излучении у детей возникают положительные эмоции, больше поглощается кислорода, увеличивается обмен веществ, повышаются функциональные возможности всех органов и систем. Солнце, воздух и вода используются для закаливания организма, для повышения приспособляемости организма к повышенной и пониженной

температуре. В результате организм ребенка приобретает способность своевременно реагировать на резкие и быстрые изменения метеорологических факторов. При этом сочетание естественных сил природы с физическими упражнениями увеличивает эффект закаливания. Естественные силы природы используются и как самостоятельное средство. Вода применяется для очищения кожи от загрязнения, для расширения и сужения ее кровеносных сосудов, механического воздействия на тело человека. Воздух лесов, садов, парков, содержащий особые вещества (фитонциды), способствует уничтожению микробов, обогащает кровь кислородом. Солнечные лучи благоприятствуют отложению витамина D под кожей.

Важно применять все естественные силы природы, наиболее целесообразно сочетая их.

Физические упражнения — специфическое средство физического воспитания, используемое для решения оздоровительных, образовательных и воспитательных задач. Поэтому физические упражнения широко применяются в разные периоды жизни человека.

Движения, входящие в различные виды деятельности, оказывают положительное влияние на организм ребенка, если соблюдается правильная осанка, а также дозировка физической нагрузки.

РОЛЬ ВРАЧА

В первую очередь это конечно же пропаганда здорового образа жизни, как среди детей, так и среди их родителей. Так же в обязанности врача входит контроль состояния здоровья детей, и совместно с педагогом составление индивидуальных комплексов как физического воспитания так и закаливанию, и контроль качества выполнения данных комплексов.

В должностной инструкции врача-педиатра детского сада перечислены в том числе следующие обязанности:

Осуществляет надзор за гигиеническим режимом образовательного учреждения

выполнением режима дня (занятия, прогулки, самостоятельно-игровая деятельность детей).

Осуществляет надзор за санитарным состоянием всех помещений детского сада, особенно пищеблока, продуктовых кладовых, туалетов. Участвует в составлении меню, осуществляет наблюдение и контроль за качеством приготовления пищи.

Проводит санитарно-просветительную работу среди родителей, а также среди педагогического и обслуживающего персонала детского сада по вопросам личной гигиены ребенка, предупреждения инфекционных заболеваний и пр., выступает на педагогических советах.

ИССЛЕДОВАНИЕ

Организация исследования

Исследование проводилось в несколько этапов:

1 этап – анализ и обзор научно-методической литературы по данной проблеме.

2 этап – организация исследования. Для проведения исследования были выбраны 2 детсадовские группы одна из которых уделяла особое внимание закаливанию, а другая группа где закаливание активно не проводилось.

Обе группы состояли из детей детского сада № 110.

3 этап – в процессе исследования в каждой группе были проанализированы медицинские карты детей за июнь 2018 года с целью выявления количества и степени заболеваний.

Методы исследования

Для решения поставленных задач применялись следующие методы научного исследования:

- анализ научно-методической литературы и документальных материалов;
- анализ медицинских карт и диаграмм заболеваемости;
- математическая обработка полученных данных.

Результаты исследования.

Было проведено исследование уровня заболеваемости детей дошкольного возраста. Здесь использовался такой метод, как анализ документальных материалов (медицинских карточек детей).

В результате анализа медицинских данных мы провели сравнительную характеристику первой и второй групп в процентном соотношении по:

- количеству случаев заболеваний;(рис 1)
- количеству пропусков по болезни. (рис2)

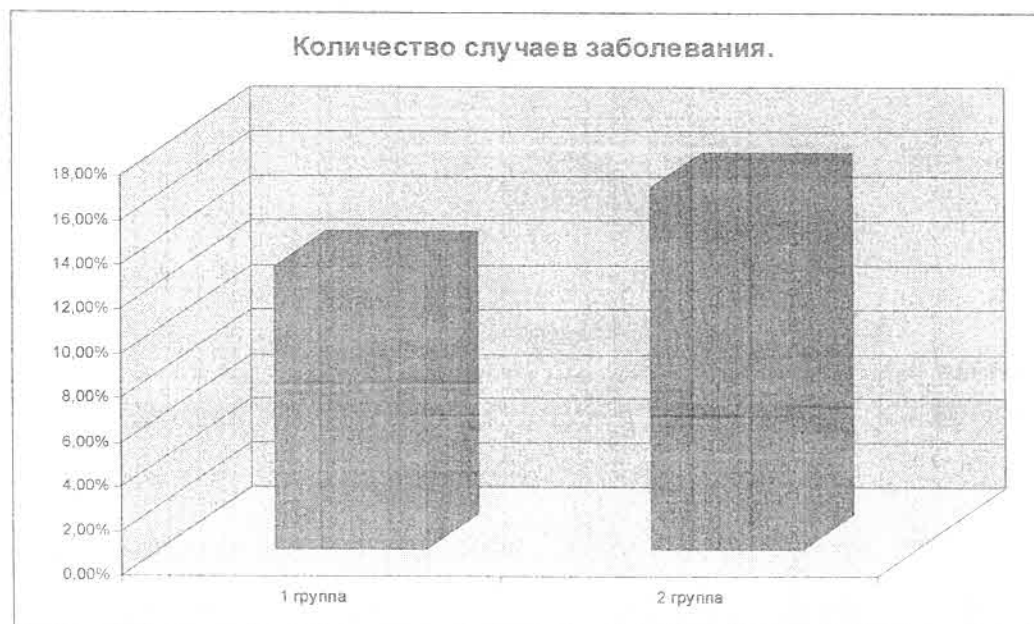


Рисунок 1.

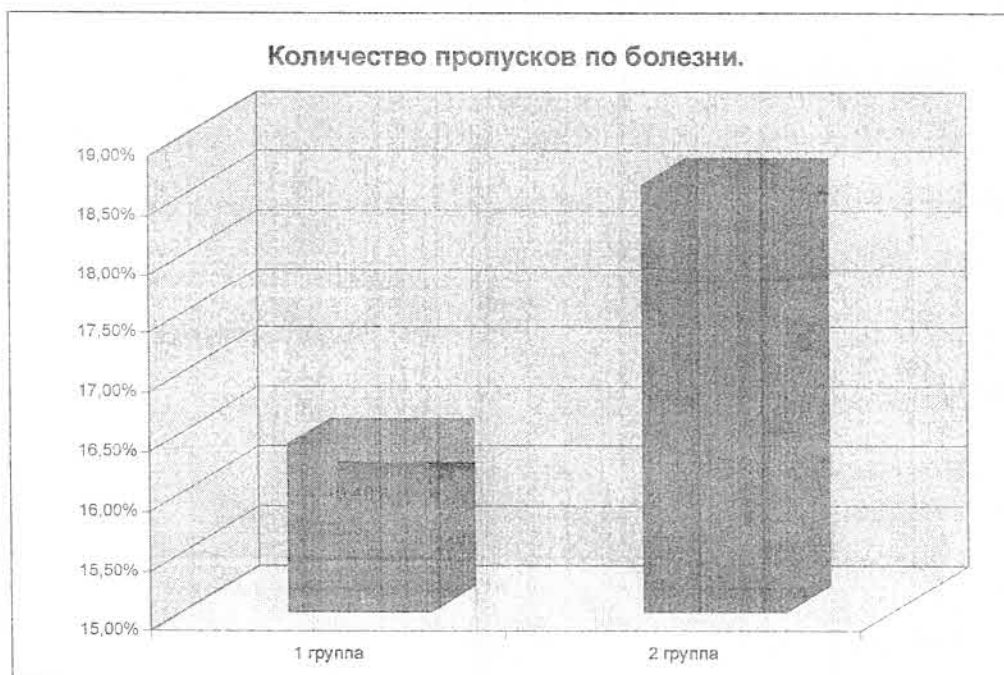


Рисунок 2.

ВЫВОД

По результату нашего исследования следует сделать вывод: что закаливающие процедуры положительно влияют на снижение заболеваемости у детей, а так же повышают физическую подготовленность.

Исходя из полученных данных, следует, что систематическое использование закаливающих процедур помогает организму бороться с заболеваниями.

В 1 группе при хорошей организации закаливающих процедур сопротивляемость организма к простудным заболеваниям выше. Заболеваний в данной группе стало меньше, а заболевшие дети переносили их легко и за короткий срок. Инфекции обычно не имели распространений, что указывает на хорошую сопротивляемость организма.

Результаты исследования показали, что цель данной работы достигнута, выявлена эффективность закаливания детей дошкольного возраста, направленная на снижение заболеваемости и улучшения физической подготовки.

Были решены задачи исследования:

Изучив методическую литературы и статистические данные мы выявили, какие существуют закаливающие процедуры и как они влияют на организм детей дошкольного возраста.

Целенаправленная работа по закаливанию влияет на развитие физических качеств и на личность ребенка в целом.

- Улучшается сопротивляемость организма к простудным заболеваниям;
- Наблюдается значительное улучшение показателей по физической подготовленности, развиваются спортивные способности у детей, повышается интерес к занятиям физической культурой.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 10 группы

Антонова Дарья Константиновна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекая из анализа представленного материала, обоснованы и подтверждены результатами статистического анализа.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 10 группы

Антонова Дарья Константиновна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала, обоснованы и подтверждены результатами статистического анализа.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агаджанова С. Н. Закаливание организма дошкольника; Детство-Пресс - Москва, 2011. - 469 с
2. Белопольский Ю. А. Массаж, гимнастика и закаливание с мамой. От рождения до года; Эксмо - Москва, 2010. - 736 с.
3. Берг Софи Мудры - помощники организма; Вектор - Москва, 2014. - 160 с.
4. Бурцев Николай Правильное закаливание детей от рождения до школы; Феникс - Москва, 2013. - 128 с.
5. Земляникина-Огнева Марина Если ребенок часто болеет. Лечение, профилактика, питание, закаливание, гимнастика; Центрполиграф - Москва, 2008. - 128 с.
6. Празникова Т. В., Празников В. П. Закаливание детей дошкольного возраста; Кворум - Москва, 2012. - 282 с.