

Раздел 8. Медико-социальный аспект воспитания приемного ребенка в замещающей семье.

Тема 8.1. «Обеспечение безопасной среды для воспитания ребенка в семье и за ее пределами. Меры по предотвращению рисков жестокого обращения и причинения вреда здоровью ребенка по неосторожности. Охрана здоровья ребенка и здоровый образ жизни».

Лекция 8.1.: «Обеспечение безопасной среды для воспитания ребенка в семье и за ее пределами. Меры по предотвращению рисков жестокого обращения и причинения вреда здоровью ребенка по неосторожности. Охрана здоровья ребенка и здоровый образ жизни».

(1 академический час/45 минут)

Содержание:

- 1. Подготовка безопасной среды для ребенка.**
- 2. Охрана здоровья ребенка. Медицинские аспекты ухода за ребенком в зависимости от возраста.**
- 2.1. Закаливание в детском возрасте.**

1. Подготовка безопасной среды для ребенка.

Многих серьезных травм можно избежать, если внимательно следить за детьми и за тем, чтобы их окружение оставалось безопасным, поэтому, прежде всего, не оставляйте детей без надлежащего присмотра.

Перед тем, как у вас появится ребенка, убедитесь, что вся домашняя окружающая среда будет для него безопасной (лифты, мебель, розетки, игрушки – качественные и подобранные соответственно возрасту, животные и т.д.) – проанализируйте с другими членами семьи, как сделать все безопасным.

Сколько травм у детей происходит из-за родительской беспечности! Создание безопасной среды обитания – главная задача родителей на протяжении всего развития ребенка.

Количество проблем возрастает по мере того, как растет ребенок. Когда ребенок маленький, он то и дело норовит ускользнуть из-под бдительного родительского надзора и, естественно, подвергается различным опасностям. Где же их следует искать?

Прежде всего удалите бьющиеся предметы: вазы, статуэтки и пр., а также любые тяжелые предметы, книги, часы и т.д. с доступных поверхностей, не оставляйте после еды посуду и столовые принадлежности, особенно ножи и вилки. По возможности пользуйтесь небьющейся посудой.

В комнате малыша нигде не должно быть открытой электропроводки. Все розетки должны быть исправны и закрыты специальными заглушками. Закройте специальными панелями или хотя бы чем-нибудь загородите радиаторы отопления, не оставляйте свободным доступ к электронагревательным приборам. Наиболее безопасными для детей являются масляные радиаторы, на которых, кстати, удобно сушить и детское белье.

Ни в коем случае не оставляйте без присмотра включенными утюг, электрокамин, компьютер, телевизор.

Кухня – одно из самых травматичных мест в квартире. Здесь много опасных предметов, начиная с кухонной плиты и заканчивая мелкими острыми предметами. Не подпускайте ребенка к зажженной плите, особенно если на ней стоит чайник, кастрюля или сковорода с готовящейся едой. Не ставьте посуду с горячей пищей на край стола, подверните углы скатерти, чтобы ребенок не мог дотянуться до них и уронить на себя стоящие на столе предметы. Уберите на верхние полки емкости с едкими веществами, снабдите дверцы шкафов защелками.

Когда в кухне никого нет, дверь в нее должна быть заперта и замок должен находиться на недоступной ребенку высоте.

Ванная комната также является небезопасным местом. Держите дверь в ванную комнату закрытой, при этом внутренний замок стоит либо снять совсем, либо переставить повыше, чтобы малыш не смог случайно запереться в ванной. По окончании пользования ванной сразу же сливайте воду, убирайте подальше туалетные принадлежности, косметические средства и бритвенные лезвия.

Что касается лекарств, то, наверное, не будет ни для кого откровением, что большинство отравлений у детей происходит из-за родительского недосмотра. Ни в коем случае не оставляйте на виду микстуры и таблетки. Даже те лекарства, которыми вы регулярно пользуетесь и держите под рукой, должны быть тщательно закрыты и не попадаться на глаза любопытному малышу. Избавьтесь от лекарств с законченным сроком годности. Если вы обнаружили, что ваш ребенок "полакомился" красивыми вкусными таблеточками, срочно обращайтесь к врачу, даже если это всего лишь витамины.

Еще один источник отравлений – комнатные и садовые растения. Родителям важно самим соблюдать меры предосторожности и научить малыша не прикасаться к растениям без спроса и уж тем более не тащить их в рот. Правда, листья большинства токсичных растений горькие на вкус, поэтому дети, разжевав их, чаще всего выплевывают, но иногда для тяжелого отравления и этого бывает достаточно. Если на руках, глазах или губах ребенка появились волдыри, распухания, краснота, постарайтесь определить, какое растение послужило причиной этого, и, если растение действительно ядовитое, немедленно дайте ребенку рвотное средство и вызывайте врача.

Домашние животные и насекомые часто бывают источником всевозможных инфекций, паразитарных заболеваний, да и просто носителями аллергенов (окна желательно затянуть специальной сеткой от насекомых). Поэтому в комнате, где находится грудной ребенок, не должно быть никаких животных. Даже если у вас в семье до появления малыша уже прижился какой-либо домашний питомец, откажитесь от него хотя бы до того времени, когда ребенок подрастет и адаптируется к окружающей среде. Это тем более необходимо сделать, если животное достаточно большое и агрессивное и может представлять физическую опасность для беззащитного младенца. Ведь животные порой так ревнивы! Не дожидайтесь трагической ситуации, жизнь ребенка важнее ваших увлечений!

Помните, что еще один враг здоровья ребенка – это пыль, содержащая как болезнетворные микробы, так и всевозможные аллергены. Борьба с ней заключается не только в ежедневной влажной уборке гладких горизонтальных поверхностей, но и чистке с помощью пылесоса мягкой мебели, стен и даже мягких игрушек. Хорошо бы не поспешить и приобрести воздухоочиститель, особенно если в вашем доме есть курительницы или домашние животные. (Вообще-то курить лучше бросить совсем!).

2. Охрана здоровья ребенка. Медицинские аспекты ухода за ребенком в зависимости от возраста.

2. Закаливание в детском возрасте.

Задача оздоровительных мероприятий - поддерживать, развивать и укреплять защитные силы организма ребенка, приучать противостоять неблагоприятным факторам внешней среды.

Начинать закаливание надо постепенно. Это и есть **первое правило** закаливания: постепенность процесса. Искусственно ускорять его опасно - эффект может оказаться прямо противоположным.

Второе правило – систематичность (*непрерывность*) воздействия на организм. Только таким методом создаются устойчивые рефлексии.

Третье правило - индивидуальный подход. Нужно учитывать индивидуальные особенности ребенка, возраст, состояние его здоровья, подготовленность к тем или иным закаливающим мероприятиям. Закаливать можно лишь совершенно здорового ребенка.

Все закаливающие процедуры должны проводиться так, чтобы не вызывать у детей отрицательного к ним отношения. Закаливание холодом должно обязательно сопровождаться мышечными движениями.

Средствами закаливания детей являются, прежде всего, естественные факторы природы: чистый воздух, воздух и солнечные лучи. Среди многих распространенных способов закаливания организма значительное место принадлежит водным процедурам. Водные процедуры приучают сосуды кожи расширяться (*действие теплой воды*), отдавая в воздух излишнее тепло или сужаться (*действие холодной воды*), т. е. удерживать тепло и, таким образом, защищать организм от вредного воздействия резких изменений температуры окружающей среды.

В осенне-зимний период в качестве местных закаливающих процедур можно использовать утреннее умывание, подмывание детей, мытье рук перед едой, мытье ног перед сном. Температура воздуха в помещении обычная. Известна эффективность простых форм закаливания - обливания ног водой, ножных ванн и рекомендуемой для ослабленных детей ежедневной процедуры - обтирание ног полотенцем, смоченном прохладной водой. Обливать ноги водой лучше сразу после сна. После обливания ноги обсушивают и хорошо растирают полотенцем.

Начальная температура воды для местных процедур 28 °. Спустя неделю от начала закаливания начинают уменьшать температуру воды через каждые 1-2 дня на 1-2 °, снижая ее до 16 °. В целях закаливания можно применять контрастные обливания ног: непосредственно за обливанием теплой (36 °) водой на ноги льют прохладную воду.

Ножные ванны отличаются от обливания ног тем, что ноги ставят в таз с водой на 34 минуты. Их удобнее проводить дома, т. к. в детском саду это займет много времени. Для более сильного действия закаливания можно проводить способом контрастных процедур. Контрастные температуры основаны на том, чтобы приучить ребенка к резким колебаниям температуры воды: от 38 ° в одном тазу, а в другом тазу температура воды с 35-34° понижается каждые 2-4 дня на 1-2 °. И достигает к концу периода 20 °.

Закаливающее влияние оказывает систематическое полоскание рта и горла водой комнатной температуры. Эта процедура предупреждает развитие кариеса, ангины.

Влажные обтирания - самая легкая из всех водных процедур. Начальная температура при обтирании, обливании 34-35 °. В течение 10-15 дней ее снижают до 24 ° - зимой и 22 ° - летом.

Для закаливания воздухом пользуются воздушными ваннами в помещении, прогулками, сном на воздухе, воздушно-солнечными ваннами.

Эффективность воздействия воздушных ванн зависит не только от снижения температуры, но и увеличением площади открытой поверхности тела. Во время воздушной ванны дети находятся в движении.

Сон на воздухе - прекрасное средство закаливания детей, не говоря уже о пользе самого сна - более глубокого, крепкого и продолжительного, чем в помещении. Свежий воздух источник здоровья.

Умеренное, гигиенически правильное солнечное облучение улучшает деятельность внутренних органов. Наиболее подходящее время солнечных ванн - 10-12 часов дня. Закаливание солнцем начинают при облачном небе или в тени. Рассеянный солнечный свет содержит меньше тепловых лучей, которые могут вызвать чрезмерное перегревание тела, а благоприятными лучами он достаточно богат. Находиться под прямыми солнечными лучами можно 5-6 мин. Одежда светлых тонов, облегченная, на голове панамы. После образования загара длительность пребывания на солнце 8-10 мин 2-3 раза за прогулку.

Очень важно, чтобы закаливание проводилось круглый год. Недопустимо, когда работа по закаливанию, начатая в теплое время года, с похолоданием прекращаются. Этим нарушается один из основных принципов - систематичность закаливания. При этом организм снова становится малоустойчивым к Холодовым раздражителям.

Тренинговое занятие 8.1. Обеспечение безопасной среды для ребенка. Охрана здоровья ребенка.

(4 академических часа/3 часа)

План занятия:

1. Приветствие и разминка «Как я себя чувствую»
2. Мозговой штурм: «ЗОЖ. Гигиенические требования к уходу за ребенком и требования к организации питания»
3. Ролевая игра: «Мой ребенок под зависимостью»
4. Обратная связь

1. Приветствие и разминка «Как я себя чувствую»

Цель: включить слушателей в работу

Время проведения: 30 минут

Материалы: не требуются

Содержание:

1. Попросите членов группы сесть в круг.
2. Один из участников выходит на середину круга и выполняет некое действие, выражающее его самочувствие в настоящий момент. Например, кто-то чувствует себя усталым. Тогда он может лечь на пол или понуро плестись через комнату.

Затем все участники повторяют продемонстрированное действие (например, устало бродят по комнате).

3. Когда «автор действия» посчитает, что уже достаточно «выразил себя», он кричит: «Стоп!», и остальные члены группы прекращают движение. Ведущий выбирает другого участника, кладет руку на его плечо, и этот человек продолжает игру.

4. Второй участник показывает новое действие. Так продолжается до тех пор, пока все члены группы не побывают в центре круга.

2. Мозговой штурм «Здоровый образ жизни. Гигиенические требования к уходу за ребенком и требования к организации питания».

Цель: побудить участников задуматься об уходе за ребенком и получить по данной тематике новые теоретические знания.

Время проведения: 60 минут

Материалы: чистые листы бумаги, маркеры;

Содержание: Участники делятся на группы. Каждой группе раздается карточка с возрастным периодом развития ребенка. Каждая группа должна составить режим дня, труда и отдыха для ребенка, учитывая его возрастные особенности (режим сна, питания, физическая нагрузка, личная гигиена).

Материал для тренера.

Режим дня, труда и отдыха.

Особое значение имеет режим дня. При правильном и строгом его соблюдении вырабатывается четкий ритм функционирования организма. А это в свою очередь создает наилучшие условия для работы и восстановления, тем самым способствует укреплению здоровья и повышению производительности труда. Режим дня необходимо соблюдать с первых дней жизни малыша. От этого зависит его здоровье и правильное развитие. Поэтому в детских домах строго соблюдается режим дня. Всегда одни и те же часы кормления, сна, бодрствования налаживают деятельность организма малыша, облегчают уход за ним. При этом взрослые должны быть сами очень дисциплинированы. В настоящее время специалисты не рекомендуют строго соблюдать расписание кормления, сна и бодрствования. Более того, утверждают, что младенцу не надо мешать в выборе собственного ритма жизни. Возможно, стихийность режима на первых неделях жизни

подходят наилучшим образом малышу, но на практике встречается с многочисленными препятствиями. В доме ребенка малыша приучают к определенной регулярности, что связано с работой отделения. К тому же новорожденный имеет ограниченные возможности выражать свои потребности и желания. Конечно, это плач, но ведь плачет он и тогда, когда мокрый, и тогда, когда голоден, и когда ему холодно и т.д. Нормальный сон, как давно известно, это здоровье членов семьи, покой и благоденствие. Известно, что у тех подростков, которые соблюдают режим дня, отклонения в состоянии здоровья встречаются в 11% случаев, а у тех, кто не соблюдает – в 18%.

В течение жизни, 1/3 общего времени, человек участвует в трудовой деятельности. Поэтому важно, чтобы под влиянием труда не наступило ухудшения в состоянии здоровья. Труд – непереносимое и естественное условие жизни, без которого не был бы возможен обмен веществ между человеком и природой, т. е. не была бы возможна сама человеческая жизнь. Труд дает человеку радость творчества, самоутверждения, воспитывает в нем целеустремленность, упорство, сознательное отношение к окружающему и др. Захватывающая работа увлекает, доставляет истинное наслаждение, отодвигает усталость, является прочной основой физического и психического здоровья. Труд как физический, так и умственный не только не вреден, но, напротив, систематический, посильный, и хорошо организованный трудовой процесс чрезвычайно благотворно влияет на нервную систему, сердце и сосуды, костно-мышечный аппарат – на весь организм человека. Постоянная тренировка в процессе труда укрепляет наше тело. Долго живет тот, кто много и хорошо работает в течение всей жизни. Напротив, безделье приводит к вялости мускулатуры, нарушению обмена веществ, ожирению и преждевременному одряхлению. Большое значение имеет режим труда. Если умело не распределять силы во время выполнения работы, то не избежать перенапряжения и переутомления. К труду нужно приучаться с детства. Важно соблюдать правильный режим труда. Равномерная, ритмичная работа продуктивнее и полезнее для здоровья, чем смена периодов простоя периодами напряженной, спешной работы. Интересная и любимая работа выполняется легко, без напряжения, не вызывает усталости и утомления. В будущем важен правильный выбор профессии в соответствии с индивидуальными способностями и склонностями ребенка. Непосредственно до работы важно организовать свое рабочее место: убрать все лишнее, наиболее рационально расположить все инструменты и т. п. Освещение рабочего места должно быть достаточным и равномерным. Предпочтительнее локальный источник света, например, настольная лампа. Выполнение работы лучше начинать с самого сложного. Это тренирует и укрепляет волю. Не позволяет откладывать трудные дела с утра на вечер, с вечера на утро, с сегодня на завтра и вообще в долгий ящик. Необходимым условием сохранения здоровья в процессе труда является чередование работы и отдыха. Отдых после работы вовсе не означает состояния полного покоя. Характер отдыха должен быть противоположен характеру занятий ("контрастный" принцип построения отдыха). Чередование физических и умственных нагрузок полезно для здоровья. Ребенок должен много гулять, и часть времени отдыха проводить на свежем воздухе. Городским жителям желательно чаще выезжать за город: ребенок должен гулять в парках, на стадионах, в турпоходах на экскурсиях, на садовых участках и т. п.

Разумеется, для сохранения и укрепления здоровья ребенку необходим отдых. Отдых – это такое состояние покоя либо такого рода деятельность, которая снимает утомление и способствует восстановлению работоспособности. Формы пассивного отдыха нередко оказывают неблагоприятное влияние на организм, в первую очередь на сердечно-сосудистую и дыхательную системы. Следовательно, возрастает значение активного отдыха. Эффект активного отдыха проявляется не только в снятии утомления, но и в улучшении функционального состояния центральной нервной системы, координации движений, сердечно-сосудистой, дыхательной, других систем, что

несомненно способствует улучшению физического развития, укреплению здоровья и снижению заболеваемости.

Режим сна.

Крепкий сон – залог гармоничного развития. Сон – один из важнейших элементов человека, а особенно ребёнка. Именно во сне происходит сложнейшая работа, в результате которой формируется мозг, развивается тело. Нужно постараться в максимальной степени соблюдать ритм сна и бодрствования. Чередование сна и бодрствование – необходимое условие жизнедеятельности человеческого организма. На первом месяце жизни ребенок обычно спит от 17 до 20 часов в сутки и просыпается, когда он голоден, иногда до восьми раз в сутки, разумеется, независимо от того, стоит ли он на дворе день или ночь. Но ситуация постепенно "поправится". Уже на втором месяце период ночного сна начинает удлиняться, достигая порой 5-6 часов. В этом возрасте ребёнку нужно помогать различать день и ночь, ведь новорожденные чувствительны к шуму, свету, изменению обстановки. К третьему месяцу своей жизни ребенок способен проспать 8-9 часов подряд. В это же время происходит и качественные изменения сна ребенка – он все больше походит на сон взрослых с чередованием глубокого и поверхностного погружения.

Как спать правильно? Во-первых, Чтобы создать условия для нормального, крепкого и спокойного сна необходимо за 1-1,5ч. до сна прекратить напряженную умственную работу, ужинать надо не позднее, чем за 2-2,5ч. до сна. Это важно для полноценного переваривания пищи. Во-вторых, комната должна быть проветрена, ведь кислород главный элемент для восстановительных реакций в организме. В-третьих, кровать и подушка должны быть максимально удобными, а тело максимально расслабленным. Спать лучше на правом боку (легче сердцу) со слегка согнутыми ногами. Впрочем, это очень индивидуально. В-четвертых, взять за правило забывать обо всём на ночь (избавиться от беспокойства различного рода). В то же время, если беспокоят различные шумы можно заткнуть уши специальными приспособлениями (бирюши или др.). В-четвёртых, если ребенок ведет достаточно активный образ жизни, то спать можно очень много. Очень полезно иметь дневной сон продолжительностью в 1-2 часа. Очень важно ложиться и вставать в одно и то же время, тогда организм привыкнет, и проблемы с засыпанием могут исчезнуть.

Режим питания.

Врачи утверждают, что полноценное рациональное питание – важное условие сохранения здоровья и высокой работоспособности взрослых, а для детей еще и необходимое условие роста и развития. Для нормального роста, развития и поддержания жизнедеятельности организму необходимы белки, жиры, углеводы, витамины и минеральные соли в нужном ему количестве. Пища обеспечивает человека:

1. Энергией, чтобы двигаться и сохранять температуру тела. Благодаря ей происходит рост тканей, заживают раны, поддерживается активность тела.

2. Питательными веществами. Это белки, жиры (животные и растительные), углеводы – макроэлементы. Они необходимы в большом количестве как источник энергии. Витамины и минеральные вещества – микроэлементы – требуются организму в гораздо меньших количествах.

3. Клетчатку для нормального функционирования желудочно-кишечного тракта.

Очень большое значение для усвоения пищи имеет режим питания, то есть правильное распределение приемов ее в течение дня. Если ребенок принимает пищу всегда в определенные часы, то именно в это время и происходит усиленное выделение пищеварительных соков. Доказано, что при правильных промежутках между кормлениями к часу приема пищи создается здоровый аппетит. При запаздывании с кормлением расстраивается налаженная работа пищеварительных желез, уменьшается выделение пищеварительных соков и постепенно пропадает аппетит. Промежутки между

приемами пищи обеспечивают возможность полного переваривания в желудке ребенка ранее принятой им пищи, а также появление ко времени следующего кормления некоторого чувства голода. Необходимо следить, чтобы завтрак ребенок получал не позже 9 часов утра, так как нарушение этого времени нарушит режим питания в течение всего дня. Установленные часы приема пищи необходимо строго соблюдать. В промежутках между ними дети не должны получать никакой еды. Сладости, фрукты, ягоды следует также давать в определенное время. Известно, что употребление сахара, сладостей в промежутках между кормлениями понижает выделение слюны иногда на длительный срок. Пить ребенку надо давать также в определенное время. Для этого в пищу должно включаться такое количество жидкости, которое удовлетворяло бы потребность растущего организма. С этой целью к каждому кормлению добавляется жидкое блюдо: в завтрак — молоко, кофе, чай; в обед — суп, компот, кисель. Можно давать ягоды, фрукты, так как многие из них содержат большое количество жидкости (до 95%); на полдник — молоко, кефир, простокваша, чай, настой шиповника, фрукты; к ужину также дается одно жидкое блюдо — кисель, молоко и т. п. Строго соблюдая часы приема пищи, в то же время нельзя допускать торопливости во время еды. Кормить ребенка надо терпеливо. Дети должны привыкнуть спокойно и тщательно пережевывать пищу, так как во время пережевывания выделяется больше слюны, что способствует лучшей обработке пищи. Нельзя допускать, чтобы дети ели наспех, жадно, но не следует затягивать время пребывания ребенка за столом. Длительность обеда не должна превышать 30 минут. Если соблюдать режим дня ребенка, то есть правильное чередование кормления, прогулок, игр, купанья и т. д., то не придется жаловаться на плохой аппетит у ребенка, прибегать к угрозам и наказаниям, и ребенок будет расти здоровым, крепким и дисциплинированным. В случае пренебрежения режимом питания, со временем угрожает развитие таких тяжелых болезней пищеварения, как, например, язвенная болезнь и др. Нерациональное питание является одной из главных причин возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний органов пищеварения, болезней, связанных с нарушением обмена веществ.

Физическая нагрузка.

У каждого из нас множество дел, которые требуют физических усилий, надежной закалки. При составлении распорядка дня особенно важно определить сроки и продолжительность активного и пассивного отдыха. В частности, определенное время необходимо отводить оздоровительным занятиям и тренировкам. В процессе систематических занятий физическими упражнениями не только укрепляется здоровье, но и улучшаются самочувствие и настроение, появляется чувство бодрости, жизнерадостности. Не секрет, что современное производство и условия жизни в значительной мере снизили двигательную активность человека. Недостаток движений отрицательно сказывается на здоровье человека. Регулярные занятия физическими упражнениями и спортом, утренняя зарядка, физкультминутки, прогулки, туризм и призваны компенсировать двигательное голодание, или, как говорят ученые, гиподинамию. Испытанное средство укрепления и повышения работоспособности — оптимальный двигательный режим в виде регулярных занятий физической культурой и спортом. Тренировки и оздоровительные занятия способствуют укреплению здоровья и развитию физических способностей детей и молодежи, сохранению жизненно важных навыков в среднем и зрелом возрасте, профилактике неблагоприятных возрастных изменений у пожилых людей. В процессе физических тренировок успешно укрепляется мышечно-суставный аппарат, снижается масса тела, улучшается липидный (жировой) обмен, снижается содержание в сыворотке крови холестерина и триглицеридов, артериальное давление, улучшается функция центральной нервной системы, кровоснабжение в сердечной мышце, повышается переносимость большими физическими нагрузками, улучшается толерантность к нагрузке, кроме того, наступает выраженный закалывающий эффект, укрепляется сопротивляемость организма к различным

экстремальным воздействиям и т.д. Из всего вышеперечисленного заметно, что влияние физических упражнений многообразно. Оно сказывается на функциях практически всех органов и систем организма. Но наиболее важно действие их на сердечно-сосудистую систему. Отсюда и значимость метода для предупреждения заболевания сердца и их лечения.

Хорошая физическая форма состоит из следующих компонентов:

1. Выносливость. Её обеспечивает здоровое сердце. Лучшие для сердца упражнения – те, при которых организм потребляет много кислорода. Ходьба, бег, езда на велосипеде, плавание и аэробика повышают выносливость организма.

2. Ловкость. Человек в хорошей форме должен уметь координировать свои движения и иметь быструю реакцию, например ловкость очень хорошо развивается у фехтовальщиков.

3. Мышечная сила. Сильные мускулы делают фигуру более привлекательной. При выполнении силовых (анаэробных упражнений) организму не требуется дополнительного кислорода. Плавание и велосипедный спорт включают в себе как анаэробный, так и аэробные упражнения.

4. Мышечная выносливость. Повторяющиеся движения, например, при езде на велосипеде или накачке шины ножным насосом, приучают мускулы интенсивно работать не уставая.

5. Гибкость. Сильные здоровые эластичные мышцы помогают сохранить подвижность в любом возрасте, а особенно в пожилом. Гибкость развивает не только гимнастика, но и бадминтон, танцы и лыжи.

Для детей разных возрастов систематическое занятие физкультурой и спортом приобретает исключительное значение. В настоящее время многие дети ведут недостаточно активный образ жизни. В школьном возрасте необходимо выработать привычку к спортивным занятиям. В более зрелом возрасте она поможет им сохранить здоровье. Но заставлять детей заниматься спортом не надо, так как это, как правило, приводит к обратному результату. Сначала нужно постараться заинтересовать детей обычными детскими играми: в мяч, в салочки, в «классики» или прятки. Ежедневная утренняя гимнастика – обязательный минимум физической тренировки. Она должна стать для всех такой же привычкой, как умывание по утрам. Физические упражнения надо выполнять в хорошо проветренном помещении или на свежем воздухе. Полезно отправляться по утрам в школу пешком и гулять вечером после учебы. Систематическая ходьба благотворно влияет на ребенка, улучшает самочувствие, повышает работоспособность. Ходьба является сложно координированным двигательным актом, управляемым нервной системой, она осуществляется при участии практически всего мышечного аппарата нашего тела. Таким образом, ежедневное пребывание на свежем воздухе в течение 1 - 1,5 часа является одним из важных компонентов здорового образа жизни. Особенно важна прогулка в вечернее время, перед сном. Она снимает напряжение трудового дня, успокаивает возбужденные нервные центры, регулирует дыхание.

Личная гигиена.

Большое значение в охране и укреплении здоровья ребенка принадлежит его гигиеническому обучению и воспитанию. Гигиеническое воспитание — это часть общего воспитания, а гигиенические навыки — это неотъемлемая часть культурного поведения. Глубоко не правы те, кто считает, что сообщение детям гигиенических знаний и привитие им гигиенических навыков является делом медицинских работников. Это кровное дело родителей, тем более что грань, отделяющая навыки гигиенического поведения от элементарных правил общежития, настолько неопределенна, что ее можно считать несуществующей. Приходить в детский сад или школу с чистыми руками — это гигиеническое или общекультурное правило? Закрывать рот носовым платком при кашле? Не приходиться в детский сад или школу больным? Все эти правила и обосновывающие их знания должны войти в сознание детей путем внушения, систематического воспитания и

это должны делать в первую очередь родители или лица, их заменяющие. Большое значение в профилактике различных заболеваний принадлежит личной гигиене. Личная гигиена — это уход за своим телом и содержание его в чистоте. Кожа защищает тело человека от болезней. Когда ребенок бегает, прыгает и ему становится жарко, то на его коже появляются капельки пота. Кроме того, на коже есть тонкий слой жира, кожного сала. Если кожу долго не мыть, то на ней накапливается жир и пот, на которых задерживаются частицы пыли. От этого кожа становится грязной, грубой и перестает защищать тело. Грязная кожа может принести вред здоровью и, кроме того, грязные, неряшливые люди всегда неприятны всем окружающим. Поэтому кожу нужно мыть и за ней необходимо ухаживать. Каждое утро все дети должны умываться: мыть лицо, руки, шею, уши. Умываться также нужно после прогулок и вечером. Каждый ребёнок должен знать следующие правила:

1. К умыванию нужно подготовить мыло, полотенце и если нет крана и умывальника, то кувшин с водой и таз.

2. Полотенце следует повесить на вешалку или гвоздик, а не накидывать себе на шею или плечи, т.к. на полотенце при умывании попадут брызги, и оно будет мокрым и грязным.

3. Умываться лучше всего раздетым до пояса или в трусиках и майке.

4. Сначала надо хорошо вымыть руки с мылом под струей воды из-под крана или кувшина, но не в тазу. Руки следует намывать один-два раза с обеих сторон и между пальцами, хорошо смыть мыльную пену, проверить чистоту ногтей.

5. Затем уже чистыми руками мыть лицо, шею, уши.

6. После умывания следует вытереться насухо чистым, сухим полотенцем. У каждого ребенка должно быть свое полотенце. Если полотенце, после того как им вытирались, остается чистым, значит, ребенок умылся хорошо.

Ребенок в 4 года должен научиться самостоятельно мыть лицо, уши, верхнюю часть груди и руки до локтя, а с 5-7-летнего возраста — обтираться до пояса. После умывания следует помочь ему хорошенько растереться полотенцем до ощущения приятной теплоты. Перед сном необходимо мыть ноги потому, что на ногах особенно сильно потеет кожа и накапливается грязь. Редкое мытье ног, ношение грязных носков, чулок способствует появлению опрелостей и потертостей, а также предрасполагает к грибковым заболеваниям. По этой причине не рекомендуется надевать и мерить чужую обувь. В бане, бассейне, на пляже нужно надевать специальные тапочки. После мытья ноги нужно тщательно вытереть специальным полотенцем. Чулки и носки менять не реже, чем через день. Дома переодевать домашние туфли или тапочки. Все тело необходимо мыть не реже одного раза в неделю дома в ванне, под душем или в бане. Для того чтобы снять с кожи жир и грязь, мыться нужно обязательно теплой водой, натирать тело мочалкой с мылом. После мытья следует одеть чистое белье. Очень тщательно нужно промывать волосы, т.к. на них и между ними накапливается много кожного жира, грязи и пыли. Легче ухаживать за короткими волосами: они лучше промываются. Поэтому желательно, чтобы мальчики стриглись коротко, особенно в летнее время. Девочкам, у которых длинные волосы, нужно мыть голову не реже одного раза в неделю, после мытья их тщательно расчесывать только своей и обязательно чистой расческой. Требуют также ухода ногти на пальцах рук и ног. Один раз в 2 недели их необходимо аккуратно подстригать потому, что под длинными ногтями обычно скапливается грязь, удалить которую трудно. Кроме того, такими ногтями можно поцарапать кожу себе и окружающим. Грязные ногти — признак неаккуратного, неряшливого человека, который не соблюдает правил личной гигиены. Ни в коем случае ногти нельзя грызть! Особенно важно следить за чистотой рук. Ребенку нужно объяснить, что руками он берет различные предметы: карандаши, ручки, книги, тетради, мячи, игрушки, гладит животных (кошек, собак), берется за дверные ручки, притрагивается к различным предметам (ручкам, цепочкам, крючкам и т.д.) в туалетных комнатах. На всех этих предметах есть грязь, часто

невидимая глазом и она остается на коже пальцев. Если брать невымытыми руками продукты питания (хлеб, яблоки, конфеты и т.д.), то эта грязь попадает сначала в рот, а потом в организм. С грязью передаются различные болезни от больного человека здоровому. Поэтому нужно мыть руки перед едой, после посещения туалета, после всякого загрязнения (уборка комнаты, работа в огороде, игра с животными и т.д.) и перед сном. Совершенно недопустимо брать пальцы в рот. Каждый ребенок должен следить за чистотой зубов и ухаживать за ними, ибо зубы влияют на здоровье, настроение, мимику и поведение человека. Приятно видеть, как преображают человека красивые зубы и, наоборот, неприятное впечатление оставляет человек с гнилыми зубами. Личная гигиена включает вопросы гигиены быта, в первую очередь — поддержание чистоты воздуха в жилище, уход за одеждой и постельными принадлежностями, создание нормальных условий для сна и отдыха.

3. Ролевая игра «Мой ребенок под зависимостью»

Цель: привлечь внимание участников тренинга к актуальной проблеме вредных привычек.

Время проведения: 50 минут

Материалы: карточки с названием зависимости

Содержание:

Участники делятся на 3 группы. Каждой группе дается карточка с названием вредной привычки – табакокурение, употребление алкоголя, употребление наркотиков. Задача группы – обыграть проблемную ситуацию «Мой ребенок под зависимостью» и предложить свои пути решения данной проблемы.

Далее – обсуждение.

Материал для тренера.

Согласно мировой статистике, ежегодно из числа курильщиков умирает около 2,5 миллионов людей. Такая вредная привычка, как курение, к сожалению, не обходит стороной подростков. Побудительным мотивом приобщения к курению подростков чаще всего бывает любопытство, подражание взрослым, мода, ложное представление о курении, как средство стимуляции нервной и физической деятельности, традиционным средством общения. Для детей выше всего пример не просто взрослых людей, а близких и уважаемых ими лиц. Поэтому для них очень важно, курят родители или нет, и, как правило, в семьях, где курит хотя бы один из родителей, чаще встречаются курящие дети, которых очень трудно убедить в опасных последствиях табакокурения. А ведь вред для его молодого растущего организма чрезвычайно велик. Чем раньше подросток начинает курить, тем чувствительнее его организм к ядам табачного дыма и тем больше у него шансов заболеть. Курение в подростковом возрасте приводит к наиболее частым заболеваниям верхних дыхательных путей, усилению кашля, отделению мокроты, способствует возникновению аллергических заболеваний органов дыхания. Опасно курение и для окружающих, некурящих. Вдыхая табачный дым курильщиков, некурящие тоже подвержены возникновению различных заболеваний. Недопустимо курение детей, занимающихся спортом. Спортсмен, ежедневно отравляющий свой организм табачным дымом, не может долго выдержать повышенной нагрузки, и вынужден нередко преждевременно покинуть спорт.

Алкоголизм – это вредная и страшная привычка. Привыкание к алкоголю происходит незаметно как для пьющего, так и для окружающего, и заканчивается хроническим алкоголизмом, создающим в семье тяжелый психологический климат, который оказывает непоправимое отрицательное влияние на детей, их воспитание и здоровье. Особенно недопустимо привлекать и приучать детей и подростков к алкоголизму. Привыкание детского организма к алкоголю происходит быстро. Период бытового пьянства у подростков сокращается порой до предела или вовсе отсутствует. Если взрослому мужчине нужно 8-10-15 лет, чтобы развился алкоголизм, то в детском,

подростковом возрасте это время сокращается до 2-3 лет. Существует 3 стадии алкоголизма:

1) Начальная стадия характеризуется неудержимым влечением к алкоголю, употребление которого становится систематическим.

2) Средняя стадия характеризуется нарастающим влечением к алкоголю, изменением характера отношений, потерей контроля над количеством выпитого, появлением состояния похмелья. На этой стадии отмечаются нарушения психики, изменения во внутренних органах и нервной системы.

3) Последняя (тяжёлая) стадия - это снижение устойчивости к принимаемым дозам алкоголя, развитие запойного пьянства. Возникают тяжёлые нервно-психические нарушения, глубокие изменения со стороны внутренних органов.

У подростков происходит быстрый переход от простого бытового пьянства к алкоголизму. И протекает он злокачественно. Особенной чертой алкоголизма у подростков и юношей является быстро наступающая психопатизация, что является лёгкой возбудимостью, раздражительностью, вспыльчивостью, агрессивностью, злобностью. Особенно опасен алкоголизм для девочек-подростков. Быстро приходит болезнь, девочки становятся плаксивыми, истеричными, сексуально распущенными, склонными к самоубийству. Алкоголизм протекает в виде запоя. На темп развития алкоголизма у детей оказывает внешняя среда – неблагоприятное окружение (семья, друзья), отрицательные обычаи, традиции, пропаганда средствами массовой информации алкогольных напитков, показ на телевидении фильмов, рисующих «красивую» жизнь. Большое значение имеет раннее начало употребления алкоголя (начинают с пива и кончают водкой), черты личности и характера подростка, анатомо-физиологические особенности неокрепшего организма. У алкоголиков чаще встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, тяжело поражается печень, снижается половая функция. Также встречаются неврологические расстройства, проявляющиеся в виде невритов и радикулитов.

По определению всемирной организации здравоохранения наркомания является следствием периодической или хронической интоксикации, вредной для человека и общества, вызванной употреблением наркотика (естественного или синтетического происхождения). Условия, при которых человека следует считать наркоманом:

1) непреодолимое влечение к яду

2) нарастающая толерантность – увеличение доз

3) невозможность воздержаться, так как психически и физически человек настолько зависит от яда, что внезапное прекращение вызывает физически тяжёлое и психологически невыносимое состояние.

Токсикомания – это злоупотребление теми веществами, которые не входят в список наркотиков. Это различные химические, биологические лекарственные вещества, которые вызывают привыкание и зависимость. В большинстве случаев при токсикомании отмечаются те же явления наркотической зависимости, но степень выраженности их меньше, хотя они также приводят к нарушению физического и психического здоровья. Для наркоманов характерно глубокое нарушение физического и психического здоровья. Для них характерен распад личности, её невротизация и психопатизация, глубокие изменения в органах и системах организма. Основные меры профилактики, используемые в настоящее время против распространения наркомании следующие:

1) Оздоровление труда и быта, учёбы, правильно организованный досуг.

2) Раннее и активное выявление лиц с отклонениями в поведении, асоциальных групп детей и подростков, лиц ставших на путь употребления наркотических и токсикоманических средств.

3) Учёт мотивов и факторов, способствующих возникновению и формированию наркомании.

- 4) Предупреждение или сокращение употребления наркотиков путём становления строгого контроля.
- 5) Обеспечение лечения больных наркоманией, реабилитации лиц, ставших на путь приёма наркотиков.
- 6) Санитарно-гигиеническое воспитание подростков.

Календарь профилактических прививок.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Категории и возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам	Наименование прививки	Порядок проведения профилактических прививок
<u>Новорожденные в первые 24 часа жизни</u>	<u>Первая вакцинация против вирусного гепатита В</u>	<i>Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин новорожденным, в том числе из групп риска: родившимся от матерей носителей HBsAg; больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности; не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В; наркозависимых, в семьях, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами (далее - группы риска)</i>
<u>Новорожденные на 3 - 7 день жизни</u>	<u>Вакцинация против туберкулеза</u>	<i>Проводится новорожденным вакцинами для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной иммунизации) в соответствии с инструкциями по их применению. В субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тыс. населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом - вакциной для профилактики туберкулеза</i>
<u>Дети в 1 месяц</u>	<u>Вторая вакцинация против вирусного гепатита В</u>	<i>Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, в том числе из групп риска</i>
<u>Дети в 2 месяца</u>	<u>Третья вакцинация против вирусного гепатита В</u>	<i>Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям из групп риска</i>
<u>Дети в 3 месяца</u>	<u>Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка</u>	<i>Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы</i>
	<u>Первая вакцинация против гемофильной инфекции</u>	<i>Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, относящимся к группам риска: с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания Hib-инфекцией; с онкогематологическими</i>

		<p>заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию; ВИЧ-инфицированным или рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей; находящимся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребенка, детские дома, специализированные интернаты (для детей с психоневрологическими заболеваниями и др.), противотуберкулезные санитарно-оздоровительные учреждения).</p> <p>Примечание. Курс вакцинации против гемофильной инфекции 'для детей в возрасте от 3 до 6 месяцев состоит из 3 инъекций по 0,5 мл с интервалом 1-1,5 месяца. Для детей, не получивших первую вакцинацию в 3 месяца, иммунизация проводится по следующей схеме: для детей в возрасте от 6 до 12 месяцев из 2 инъекций по 0,5 мл с интервалом в 1 - 1,5 месяца для детей от 1 года до 5 лет однократная инъекция 0,5 мл</p>
	<u>Первая вакцинация против полиомиелита</u>	Проводится вакцинами для профилактики полиомиелита (инактивированными) в соответствии с инструкциями по их применению
<u>Дети в 4,5 месяцев</u>	<u>Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 3 месяца
	<u>Вторая вакцинация против гемофильной инфекции</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 3 месяца
	<u>Вторая вакцинация против полиомиелита</u>	Проводится вакцинами для профилактики полиомиелита (инактивированными) в соответствии с инструкциями по их применению
<u>Дети в 6 месяцев</u>	<u>Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 месяца соответственно
	<u>Третья вакцинация против вирусного гепатита В</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, не относящимся к группам риска, получившим первую и вторую вакцинацию в 0 и 1 месяц соответственно
	<u>Третья вакцинация против гемофильной инфекции</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 месяца соответственно

	<u>Третья вакцинация против полиомиелита</u>	Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению. Дети, находящиеся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребенка, детские дома, специализированные интернаты (для детей с психоневрологическими заболеваниями и др.), противотуберкулезные санитарно-оздоровительные учреждения), по показаниям вакцинируются трехкратно вакцинами для профилактики полиомиелита (инактивированными)
<u>Дети в 12 месяцев</u>	<u>Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы
	<u>Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям из групп риска
<u>Дети в 18 месяцев</u>	<u>Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы
	<u>Первая ревакцинация против полиомиелита</u>	Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению
	<u>Ревакцинация против гемофильной инфекции</u>	Ревакцинацию проводят однократно детям, привитым на первом году жизни в соответствии с инструкциями по применению вакцин
<u>Дети в 20 месяцев</u>	<u>Вторая ревакцинация против полиомиелита</u>	Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению
<u>Дети в 6 лет</u>	<u>Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим вакцинацию против кори, краснухи, эпидемического паротита
<u>Дети в 6 - 7 лет</u>	<u>Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов детям данной возрастной группы
<u>Дети в 7 лет</u>	<u>Ревакцинация против туберкулеза</u>	Проводится не инфицированным микобактериями туберкулеза туберкулиноотрицательным детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики туберкулеза в соответствии с инструкциями по их применению
<u>Дети в 14 лет</u>	<u>Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка</u>	Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов детям данной

		<i>возрастной группы</i>
	<u>Третья ревакцинация против полиомиелита</u>	<i>Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению.</i>
	<u>Ревакцинация против туберкулеза</u>	<i>Проводится не инфицированным микобактериями туберкулеза туберкулиноотрицательным детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики туберкулеза в соответствии с инструкциями по их применению В субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости туберкулезом, не превышающими 4 0 на 100 тыс. населения, ревакцинация против туберкулеза в 14 лет проводится туберкулиноотрицательным детям, не получившим прививку в 7 лет</i>
<u>Взрослые от 18 лет</u>	<u>Ревакцинация против дифтерии, столбняка</u>	<i>Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов взрослым от 18 лет каждые 10 лет с момента последней ревакцинации</i>
<u>Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее</u>	<u>Вакцинация против вирусного гепатита В</u>	<i>Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям и взрослым данных возрастных групп по схеме 0-1-6 (1 доза - в момент начала вакцинации, 2 доза - через месяц после 1 прививки, 3 доза - через 6 месяцев от начала иммунизации)</i>
<u>Дети от 1 года до 18 лет, девушки от 18 до 25 лет</u>	<u>Иммунизация против краснухи</u>	<i>Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям от 1 года до 18 лет, не болевшим, не привитым, привитым однократно против краснухи, и девушкам от 18 до 25 лет, не болевшим, не привитым ранее</i>
<u>Дети с 6 месяцев, учащиеся 1•- 11 классов; студенты высших профессиональных и средних профессиональных учебных заведений; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных учреждений, транспорта, коммунальной сферы и др.); взрослые старше 60 лет</u>	<u>Вакцинация против гриппа</u>	<i>Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин ежегодно данным категориям граждан</i>
	<u>Иммунизация против кори</u>	<i>Иммунизация против кори детям в возрасте 15 - 17 лет включительно и взрослым в возрасте до 35 лет, не привитым ранее, не имеющим сведений о прививках против кори и не болевшим корью ранее, проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин двукратно с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками.</i>

		<i>Лица, привитые ранее однократно, подлежат проведению однократной иммунизации с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками</i>
--	--	--

Когда будущие приемные родители выбирают ребенка, с которым они хотели бы познакомиться, им выписывают направление. Этот документ дает возможность прийти в дом ребенка и увидеть малыша, который понравился. Будущим родителям должны показать его медицинскую карту. Очевидно, что вопрос о здоровье ребенка может стать ключевым при принятии решения. Но как разобраться в сложных профессиональных терминах? Что в действительности скрывается за непонятными медицинскими диагнозами?

Дома ребенка – это учреждения здравоохранения, поэтому у каждого ребенка есть история болезни, история развития. И всегда из нее можно что-то почерпнуть. Во-первых, в большинстве случаев есть выписка из роддома. И первое, на что обращают внимание, – с каким весом-ростом ребенок родился? Если указано, что с очень большим весом и с очень маленьким весом, – это должно насторожить.

Следующий показатель – шкала Апгар. Это чисто акушерский показатель из пяти составляющих: частота сердечных сокращений, характер дыхания, мышечный тонус, рефлекторная возбудимость, окраска кожных покровов. Его оценивают по десятибалльной шкале: сразу после рождения и определенное время спустя. В идеале должно быть 10/10. А обычно 7/8. Самое главное – если вторая цифра больше, значит, мероприятия, которые проводились в род.зале, были правильными.

Еще людей пугает внутриутробная гипоксия плода. Внутриутробная гипоксия – это когда ребенок не получает необходимого количества кислорода. Здесь важно учитывать степень тяжести. Если не указана степень тяжести, то гипоксия была в достаточно легкой форме и должна была быстро пройти.

Внутриутробная гипотрофия – это когда ребенок не получил достаточного количества питания и родился с малым весом. В небольшой степени она встречается часто. Особенно в условиях мегаполиса или больших городов. При желании ее можно поставить каждому второму ребенку.

Здоровым детям в роддоме делают прививку от БЦЖ и прививку от вирусного гепатита В. Значит, если не сделана прививка от БЦЖ (против туберкулеза), то это ребенок, рожденный ВИЧ-инфицированной матерью. Таким детям до исчезновения антител к ВИЧ-инфекции БЦЖ не делается. Также БЦЖ не делается при тяжелой онкологии, тяжелой инфекции, но это также будет отражено в истории развития.

Часто указывается синдром отмены, синдром гипервозбудимости. Синдром отмены часто указывает на то, что во время беременности женщина употребляла алкоголь или наркотики, даже могла поступить в роды в таком состоянии, ребенок рождается во время наркотической ломки. Но в роддоме это снимают достаточно быстро, потому что физическую зависимость снять легко, а психологическую ребенок не помнит.

Инфекции, передающиеся половым путем. В роддомах такие инфекции выявляются у мам достаточно быстро, даже если сама женщина ничего не говорит. Чаще всего делается экспресс-анализ на сифилис, и если сифилис обнаруживают, то ребенку назначается профилактический курс антибиотикотерапии, он попадает под наблюдение кожно-венерологического диспансера. Обычно этого курса лечения бывает достаточно, чтобы ребенка к полугоду сняли с диспансерного учета.

Другие инфекции, например, гонорея, пролечиваются еще быстрее. Все это в выписке указывается, и даже если не пролечили в роддоме, то в доме ребенка это все пролечивают достаточно быстро.

Вирусные инфекции. Все, наверное, слышали, что у беременной женщины существует плацента, которая выполняет роль барьера и защищает плод от инфекций.

Если состояние плаценты нормальное, то многие внутриутробные инфекции во время беременности не передаются. Чаще всего происходит передача во время родов, непосредственно при контакте с кровью. Если мама болеет какими-то вирусными инфекциями, гепатитом, ВИЧ-инфекцией, то в организме новорожденного ребенка будут присутствовать антитела, которые ему пассивно передала мама. Антитела – это специфические белки, который организм вырабатывает на чужеродный агент. И на определении этих тел основана диагностика этих заболеваний. Если у новорожденного находят антитела к ВИЧ-инфекции, это не значит, что он болен ВИЧ, больше чем в 90% случаев это пассивно переданные антитела. Существует так называемый период «скрытого окна», когда невозможно определить, материнские это антитела или которые вырабатывает сам организм. Пассивно переданные антитела разрушатся через год-полтора, в течение этого периода у ребенка стоит диагноз «неокончательный тест на ВИЧ». Период снимают в полтора года. Также, если выявлен маркер гепатита В, маркер гепатита С, это не значит, что ребенок инфицирован, в подавляющем большинстве случаев он будет здоров, но сам диагноз снимут только в районе полутора лет.

Если ребенок из роддома выписан на двенадцатый день, это ненормально, такого не должно быть, потому что роддома в нормальных случаях выписывают на четвертый - шестой день. Дети обычно поступают не сразу из роддома, а сначала их обследуют в детской больнице. В дом малютки ребенок уже поступает в двухнедельном-месячном возрасте. Дальше историю его развития ведут врачи дома ребенка. Два раза в год по приказу Министерства здравоохранения дети проходят диспансеризацию, и здесь уже возможны разные диагнозы. Анемия практически у всех детей. Почти у всех детей до года – рахит. Но при нормальном лечении и питании после года анемия и рахит проходят.

Практически у всех детей стоит ЗППР-ЗПМР – задержка психо-речевого, задержка психо-моторного развития. Это достаточно среднестатистические показатели, которые учитывают невропатологи, и на которые в обычных семьях не обращают внимания. Такие диагнозы ставят только в сиротских учреждениях. И в большинстве случаев это все проходит при попадании ребенка в семью.

Надо понимать, что диагноз может только звучать страшно. Например, ВПС – врожденный порок сердца - а это всего лишь открытое овальное окно, 2 мм, которое видят благодаря современной технике, десять лет назад его еще никто не видел. В норме открытое овальное окно должно к году закрыться. Другие пороки могут требовать операции. Поэтому нужно требовать расшифровки, ВПС - что это, дефект чего?

Здесь надо соблюсти золотую середину: как нельзя заикнуться на выяснении всех диагнозов, так и нельзя махнуть рукой и не смотреть вообще ни на что. Грубая патология видна сразу, и тогда нужно советоваться с врачами.

Лекция. Медицинская карта ребёнка. Характеристика диагнозов.

При воспитании ребёнка, помимо психолого-педагогических аспектов часто возникают медицинские вопросы, связанные с диагнозами ребенка, прогнозом, особенностями и динамикой его развития.

При обращении к специальной литературе можно встретить различную статистику по поводу оценки состояния здоровья детей. При исследовании здоровья детей-сирот указывают на особенности их развития уже с момента рождения от общей детской популяции. Сказано, что у детей-сирот чаще наблюдается внутриутробная инфицированность, внутриутробная гипотрофия, недоношенность, патология в родах с нарушениями мозгового кровообращения травматического, гипоксического генеза, постоянно наблюдается сочетанное действие нескольких патологических факторов. Процент ранних органических поражений головного мозга и резидуальной церебрально-органической недостаточности у детей-сирот составляет примерно 70 %, в то время как в общей популяции детей – 21 %. таким образом, психофизическое развитие детей-сирот

более отягощено неблагоприятным фоном. Как разобраться в таких медицинских терминах, не имея специального образования?

Мы постараемся осветить некоторые наиболее часто встречающиеся диагнозы в медицинских картах детей.

ПЭП (перинатальная энцефалопатия) – это сосудистые повреждения головного мозга, возникающие с 28-ой недели беременности и до 8-ого дня жизни ребенка. В это время отмечается повышенная ранимость головного мозга и любое неблагоприятное воздействие ведет к его повреждению. Основной причиной возникновения ПЭП является кислородная недостаточность (гипоксия) плода. Она возникает вследствие острых вирусных заболеваний матери во время беременности, вредных привычек, профессиональных вредностей, токсикоза беременности, тяжелых родов, недоношенности, переносимости и в ряде других причин. Диагноз ПЭП действует до 1 года жизни доношенного ребёнка и до 2-х лет у недоношенного ребёнка. Затем диагноз ПЭП снимается по выздоровлению или трансформируется в другие диагнозы. Это может быть минимальная мозговая дисфункция, задержка психоречевого развития, в более тяжёлых случаях – олигофрения, декомпенсированная гидроцефалия и другие.

Минимальные мозговые дисфункции – легкие расстройства поведения и обучения без выраженных интеллектуальных нарушений, возникающие от недостаточности функций центральной нервной системы.

Церебрастенический синдром – это функциональная недостаточность центральной нервной системы, обусловленная незрелостью или задержкой формирования центральных механизмов регуляции.

Синдром дефицита внимания/гиперактивности (СДВГ) – дисфункция центральной нервной системы (преимущественно ретикулярной формации головного мозга), проявляющаяся трудностями концентрации и поддержания внимания, нарушениями обучения и памяти, а также сложностями обработки информации.

Психоорганический синдром (синоним органический психосиндром) – психопатологический симптомокомплекс, обусловленный органическим поражением головного мозга и проявляющийся нарушениями интеллекта и памяти, а также расстройствами эмоционально-волевой сферы. При наличии такого диагноза возможны истерические приступы. При диспансеризации у некоторых детей выявляются дисплазия тазобедренных суставов, кривошеи, врожденные вывихи тазобедренных суставов. При раннем выявлении и рано начатом лечении здоровье детей восстанавливается без заметных последствий.

Довольно часто у детей встречаются грыжи – пупочные, паховые, пахово – мошоночные. Такие дети наблюдаются у хирурга, большинство диагнозов снимается после первого года жизни, некоторые дети оперируются.

Часто звучит диагноз – инфекция мочевых путей. Это предварительный диагноз, он требует уточнения в специализированном отделении стационара. Особенно важно знать нет ли там врожденных аномалий развития мочевыводящих путей.

Болезни органов дыхания представлены острой пневмонией, различными респираторными вирусными заболеваниями, аномалии развития встречаются очень редко.

То же можно сказать и о болезнях желудочно-кишечного тракта. В основном это функциональные изменения, которые проявляются такими симптомами как срыгивания и рвоты, а также неустойчивый стул при дисбактериозах.

Необходимо также остановиться на так называемых фоновых состояниях, которые очень часто встречаются у брошенных детей. Это - недоношенность, морфо-функциональная незрелость, анемии, гипотрофии и рахит. Все эти состояния усугубляют течение вирусных и бактериальных инфекций, тормозят развитие детей.

Познакомимся с наиболее часто встречающимися заболеваниями детей раннего возраста:

Рахит – нарушение обмена веществ, с преимущественным нарушением фосфорно-кальциевого обмена. Это заболевание широко распространено среди детей первых двух лет жизни. В основе рахита лежит несоответствие между потребностью организма в кальции и фосфоре и возможностями обеспечения ими организма.

Следствием этого *являются* изменения костной, мышечной, нервной, сердечно-сосудистой и других систем и органов. Комплекс патологических сдвигов, возникающих при рахите, ослаблении детского организма, тормозит основной рост, физическое и умственное развитие ребёнка, снижает сопротивляемость его к инфекциям, угнетает иммунную систему. Всё это создаёт благоприятные условия для присоединения различных заболеваний, особенно пневмонии и неблагоприятному течению инфекционных заболеваний.

Анемия – заболевание *крови*, при котором отмечается снижение содержания эритроцитов и гемоглобина в единице объёма крови. У маленьких детей чаще всего встречаются железодефицитные анемии, т.е. анемии, связанные с недостаточностью железа в организме. Болеют преимущественно дети второго полугодия жизни, чаще недоношенные, незрелые или крупные.

Предрасполагающими факторами являются искусственное вскармливание, повторные респираторные заболевания.

Атопический дерматит – объединяет *различные* патологические состояния, протекающие с аллергическим поражением кожных покровов. Особенно детей первого года жизни, этот диагноз встречается достаточно часто (30-40%), т.к. основной причиной заболевания является применяющееся с первых месяцев жизни искусственное вскармливание, другой ведущей причиной являются лекарственные средства – антибиотики, жаропонижающие средства и другие.

В детском возрасте у детей встречаются эмоциональные и поведенческие расстройства, которые являются последствиями депривации, сенсорного голода раннего периода развития. После 3 лет психическая патология представлена в основном характерологическими нарушениями и задержками интеллектуального развития. Во всех возрастных группах у всех депривированных детей отмечается малая дифференцированность и поверхностность в общении с окружающими, недостаточность развития высших эмоций – чувства жалости, сочувствия, соучастия, способности сознать свою вину, испытывать чувство стыда, а также низкая работоспособность, расстройства внимания, памяти, речевые установки.

В раннем детстве многие симптомы эмоциональных расстройств практически неотделимы от соматических нарушений.

С нервной анорексией тесно связана привычная рвота. Избирательность в еде. Дети отдают предпочтение жидкой пище и отказываются от твердой. Некоторые боятся новых блюд или стремятся к поеданию несъедобного (уголь, известь, песок).

Функциональные сосудистые расстройства выражаются в быстрых колебаниях сосудистого тонуса (побледнение или покраснение кожных покровов, преходящие приступы цианоза, мраморность кожи).

От 3 до 7 лет у детей преобладают психомоторные проявления

Неврозы, приобретенные в этом возрасте, характеризуются нарушением двигательной активности. Дети гиперактивны, не могут спокойно заниматься одной деятельностью. Следствием этого является высокая утомляемость и истощаемость, низкая устойчивость внимания.

В этом возрасте у детей впервые могут появляться **невротические тики**. Тики в 4 раза чаще возникают у мальчиков, а в общей популяции они встречаются у 7–13% детей. Ребенок начинает моргать, гримасничать, высовывать язык, пожимать плечами и т.д. Эти движения носят произвольный характер, усиливаются при волнении.

Нарушения сна. Нередко возникают снохождение и сноворечение. Нарушения сна сочетаются с различными страхами (темноты, одиночества и т.д.), патологическими

привычками (сосание пальца, накручивание волос и пр.), навязчивыми ритуалами (многократное пожелание спокойной ночи, повторные просьбы к родителям).

Невротический энурез – непроизвольное мочеиспускание во время ночного сна. Энурез рассматривается как патологическое явление после 4-5 лет, так как в более раннем возрасте недержание мочи во сне является физиологическим и связано с незрелостью механизмов регуляции мочеиспускания. Распространенность энуреза у детей составляет 10%. Чаще встречается у мальчиков. Невротический энурез возникает после более или менее длительного периода сформированных навыков опрятности.

Невротический энкопрез – непроизвольное выделение кала при отсутствии заболеваний нижнего отдела кишечника или сфинктера анального отверстия. Появление энкопреза характерно для длительного и тяжелого невроза в результате нарушений взаимоотношений между матерью и ребенком, наличия длительного внутрисемейного конфликта, чрезмерно строгих требований к ребенку. Как правило, ребенок не испытывает позыва к дефекации, вначале не замечает испражнения. Обычно дети болезненно реагируют на свой недостаток, стараются спрятать от родителей испачканное белье.

У детей от 7 до 11 лет самым частым проявлением невроза является **головная боль**. Дети жалуются на головную боль и головокружение, при которых они чувствуют сердцебиение, тошноту, затруднение дыхания или глотания. Реже возникают немотивированные жалобы на боль в груди, спине, ногах, руках, сердце. Зачастую во время осмотра ребенка обращают на себя внимание депрессивные особенности его мимики (печальное, безучастное лицо), характерная осанка (опущенные плечи, сутулость), замедленность движений, вялость, безынициативность, необщительность, агрессивность. При этом ни сам ребенок, ни его родители не замечают нарушения настроения.

Другими проявлениями невроза у детей этой возрастной группы являются **частые соматические болезни** различной степени выраженности с нарушением пищеварительной, дыхательной, сердечно-сосудистой, эндокринной деятельности, выделительной функций, терморегуляции, а также хроническая боль.

В подростковом возрасте на первый план в клинической картине невротических расстройств выходят **нарушения поведения, навязчивости**. Еще до собственно клинических проявлений, в младшем возрасте, у таких детей появляются психопатологические расстройства (**страхи, опасения за свое здоровье, навязчивые действия, ритуалы**).

Кроме того, юношеский возраст характеризуется резким увеличением депрессивных дебютов, что обусловлено влиянием пубертатного периода, выступающего в качестве специфического стрессорного фактора. Отсутствие адекватных способов контроля и овладения своими эмоциями у части подростков проявляется в виде **импульсивности**, склонности к немедленному выражению вовне своих чувств и побуждений, ведущих к асоциальному поведению.

Таким образом, понимание того, как может реагировать детский организм на стрессовые факторы в зависимости от возраста, является ключевым моментом в профилактике и устранении эмоциональных и поведенческих нарушений у детей.

Важным моментом, определяющим сформированность родительской компетентности является знание особенностей нервно-психического развития ребенка.

Развитие моторной сферы плода и ребенка является одним из ярчайших феноменов возрастного развития. Моторная деятельность плода обеспечивает нормальное внутриутробное развитие и роды. Движения новорожденного хаотичны, нецеленаправленны, наблюдается мышечная гипертония. Координация движений у детей начинает развиваться после рождения. На 2-3 неделе жизни ребенок начинает фиксировать взор на ярком предмете, к 1,5 месяцам ребенок начинает держать голову. С 3-3,5 мес. ребенок начинает ощупывать свои руки, перебирать пальцами края пеленки. С 5

мес. ребенок начинает брать в руки игрушки. На 4-5 мес. жизни ребенок начинает переворачиваться со спины на живот, с 5-6 мес. с живота на спину. С 6 мес. ребенок начинает сидеть самостоятельно. К 7 мес. ребенок начинает ползать, в 8-9 мес. „держась за опору, самостоятельно передвигается ходить самостоятельно ребенок начинает к 1 году, в 1,5 года ребенок перешагивает через препятствия, к 1 году 9 мес. умеет ходить по поверхности шириной 15-20см на высоте 15-20 см над полом, к 2 годам преодолевает препятствия, чередуя шаг.

Свое развитие проходят зрительно-ориентировочные реакции: в 1 мес. ребенок кратковременно фиксирует взгляд на блестящем предмете и следит за ним, в 2 мес. следит взглядом за движущимися предметами, фиксирует взгляд на неподвижных предметах к 3 мес., в 4 мес. узнает мать, в 5 мес. отличает своих от чужих.

В 1 мес. у ребенка возникает первая улыбка, он вздрагивает от резкого звука. В 2 мес. прислушивается, улыбается на речь взрослого, в 3 мес. в ответ на разговор проявляет радость улыбкой, оживленными движениями ручек и ножек, отмечается отчетливое слуховое сосредоточение. В 4 месяца громко смеется, поворачивает голову на звук. С 3 месяцев ребенок начинает гулить, в 6 месяцев у ребенка появляется лепет, берет пищу губами с ложки при кормлении. В 7 мес. на вопрос «где?» находит предмет, лежащий в определенном месте, пьет из чашки, которую держит взрослый. В 8 месяцев громко произносит различные слоги, играет в «ладушки», показывает «до свидания», сам держит корочку хлеба. В 9 месяцев знает свое имя, умеет пить из чашки, слегка придерживая ее руками. К 10 мес. подражает разным слогам взрослых, знает названия частей тела, пьет из чашки. В 11 мес. произносит первые слова-обозначения: «мама», «ав-ав», «кис-кис», к 1 году ребенок произносит 8-10 слов, сам берет чашку и пьет

В 1г. 3 мес. умеет собирать пирамиду, в игре кормит куклу, самостоятельно ест густую пищу ложкой. В 1г. 6 мес. умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причесывает куклу, умывает), самостоятельно ест жидкую пищу ложкой. В 1 г. 9 мес. пользуется двухсловными предложениями, отвечает на вопросы взрослого при рассмотрении сюжетной картинки. Умеет частично раздеваться при помощи взрослого. В 2 года находит предметы одного цвета, пользуется двух и трехсловными предложениями. Понимает короткий рассказ о знакомых ему событиях, умеет частично одеваться при помощи взрослого. В 2 г. 6 мес. ребенок различает 4 цвета: красный, синий, желтый, зеленый, строит предложения из 3-х и более слов, сам одевается, но еще не умеет застегивать пуговицы. В 3 года называет 4 основных цвета, в играх исполняет роли, начинает употреблять сложные предложения.

В процессе дальнейшего развития (3-6-й годы жизни) происходит совершенствование двигательных умений - ребенок способен перешагивать через препятствия и ходить по лестнице чередующимся шагом, бегать, прыгать. Ребенок может менять темп, направление, характер своих движений, как по команде, так и самостоятельно, может танцевать, ходить на пятках, прыгать на одном месте. Движения рук совершенствуются, если в 3 года ребенок способен рисовать прямые линии, то к 6 годам появляется способность в целенаправленных, тематических рисунках. Речь становится средством познания. Возникает понимание своего «Я». Может назвать свое полное имя, возраст, пол. Широко развита игровая деятельность. Ребенок охотно играет с взрослыми и сверстниками, исполняя определенную роль. Социальная адаптация включает в себя способность к полному уходу за собой, активной помощи взрослым по дому.

На четвертом году жизни ребенок бросает мяч двумя руками, прыгает с высоты и в длину на 15-20 см, умеет правильно держать карандаш, знает 6 основных цветов, знает «круг», «квадрат», «треугольник», умеет сопоставлять по длине, ширине, высоте, правильно ориентируется в пространстве. Знает «много», «мало», «один», внимательно слушает, называет сюжет картины, речь фразовая, грамматически оформленная. Появляется сюжетно-ролевая игра с детьми, появляются любимые игры. Внимательно

слушает, что говорят взрослые, называет взрослых по имени, отчеству, соблюдает элементарные правила поведения в обществе, сформированы гигиенические навыки – опрятность, умывание, мытье после туалета. Самостоятельно одевается, умывается, ест.

Дети пятого года жизни хорошо координируют движения рук и ног, формируется правильная осанка, умеет ходить и бегать по кругу на носочках, взявшись за руки, ударяет мяч о землю и подхватывает его. Знает восемь цветов и их оттенки, может расставить предметы в убывающем и возрастающем порядке, ориентируется в сторонах собственного тела. Считает до пяти, сравнивает небольшие количества, формируются обобщенные понятия типа «мебель», «фрукты», «транспорт» и др., речь фразовая с хорошим произношением, в рассказе выделяет причинно-следственные отношения. Увеличивается разнообразие игр, стержнем игры становятся взаимоотношения между людьми, в игре подчиняется определенным правилам. Рассуждает по поводу увиденного, стремится быть полезным окружающим, начинает усваивать правила взаимоотношений. Умеет правильно пользоваться предметами домашнего обихода, умеет поддерживать чистоту и порядок в комнате, полностью самостоятельно одевается.

На шестой год жизни движения у детей приобретают легкость и изящество, они увлеченно прыгают с разбега в высоту и ширину, ловят мяч одной рукой, умеют прыгать на месте, чередуя ноги, свободно рисовать карандашом и красками, вырезать ножницами любые формы. Определяют и называют новые геометрические формы – ромб, овал, правильно называют оттенки цветов. Считают до десяти, складывают единицы, последовательно называют дни недели, времена года, могут обобщать 4-5 предметов методом исключения, делают последовательные умозаключения по 2-3 картинкам, рассуждают. Проявляют устойчивый интерес к игре, есть любимые игры и роли, в игре отражается жизнь окружающих людей. Начинают сознательно выполнять правила поведения, следят за тем, чтобы их соблюдали другие. Все умеют делать самостоятельно, активно поддерживает чистоту и порядок в доме.

Дети седьмого года жизни могут быстро перестраиваться в шеренге колонне, могут выполнять ритмичные действия, кататься на лыжах, коньках, велосипеде, хорошо умеют работать с разными материалами, вдевают нитку в иголку. Правильно называют простые и сложные геометрические формы и указывают их отличия, используют не только цвета, но и оттенки при рисовании. Владеют прямым и обратным счетом в пределах десяти, решают простейшие задачи на сложение и вычитание. Четко устанавливают связи, выделяют существенное звено, владеют большим запасом слов. Создают план игры, игра может продолжаться несколько часов или дней, отдают предпочтение групповым играм. Испытывают моральные переживания за свои и чужие поступки. Выполняют индивидуальные поручения, формируются трудовые навыки, убирают комнату, ухаживают за цветами, мальчики умеют пользоваться молотком, пилой, рубанком.

Большое влияние на развитие ребенка оказывают различные факторы: социально-экономическое положение семьи, качество жилища, взаимоотношения «семья-ребенок», проживание в городе или сельских условиях, неблагоприятная экологическая обстановка в зоне проживания, низкий уровень медицинского обслуживания, влияние войн, локальных вооруженных конфликтов, проблемы беженцев. Тем не менее, во всем многообразии возможных влияний факторов внешней среды особое внимание отводят фактору питания, определяющему и скорость роста, и потенциал роста, и конечные его результаты.

Необходимо подчеркнуть важность для адекватного роста и развития ребенка ощущения эмоционального комфорта, доброжелательности со стороны любящих родителей. Острые, особенно частые и повторные, так и хронические заболевания ребенка тоже влияют на процессы роста – они могут замедлить темп роста.

Вакцинация и календарь профилактических прививок.

Ребёнок появляется на свет с врождённым пассивным иммунитетом. Чтобы инфекции не «цеплялись» к ребенку, родителям необходимо позаботиться о полноценном

питании и ежедневном закаливании малыша. От этого его естественные защитные силы будут крепнуть, и организм лучше будет сопротивляться болезням. Но есть и приобретенный иммунитет. Он дополняет естественный и вырабатывается со временем благодаря различным прививкам.

Чтобы вакцинация была эффективной, к ней нужно тщательно подготовиться.

Первым делом малыша посмотрит педиатр. Дело в том, что прививки можно делать только тогда, когда ребёнок полностью здоров. Он также узнаёт, не простужен ли кто-нибудь у вас дома: после вакцинации иммунитет малыша будет ослаблен, поэтому важно уберечь его от инфекции.

Если же у малыша аллергия или он принимает лекарства, обратитесь не только к педиатру, но и к врачу – узкому специалисту, у которого ребёнок состоит на диспансерном учёте. Тот решит, делать ли ему прививку или отложить. Он может составить индивидуальный график прививок вашему ребёнку.

Перед тем как вы получите направление в процедурный кабинет, обязательно сдайте анализы крови и мочи малыша. Если результаты будут хорошими, начинайте готовить его к прививке. Примерно за неделю до намеченной даты не давайте ребёнку новых продуктов, чтобы не спровоцировать аллергию.

После того как малышу сделали прививку, внимательно следите за его самочувствием. Реакция на прививку (сонливость, общее недомогание, небольшое повышение температуры) – обычное явление. А вот серьезные осложнения бывают редко. В любом случае нужно быть к этому готовым. Даже если у ребенка была нормальная реакция на первую прививку, это не значит, что он так же перенесет и следующие вакцинации.

После укола посидите полчаса в поликлинике. А дома несколько раз померяйте ребёнку температуру. Если она повышается, давайте ему жаропонижающее (сироп или свечи) и чаще предлагайте пить теплый чай или компот. Специалисты советуют после прививки сбивать температуру уже при 37,5 С. В некоторых случаях она может повышаться очень быстро. Непременно сообщите врачу, который назначал прививку, о самочувствии ребенка.

На месте укола обычно появляется небольшое уплотнение и покраснение. Это нормально, поэтому волноваться не стоит. Главное, не забывайте, что кожу в этой области нельзя мочить и расчесывать. Через несколько дней все должно пройти.

Календарь профилактических прививок

Возраст	Прививка
12 ч.	Гепатит В – первая вакцинация
3-7 дней	Туберкулез-вакцинация
1 месяц	Гепатит В – вторая вакцинация
3 месяца	Дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, гемофильная инфекция типа b – первая вакцинация
4, 5 месяца	Дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, гемофильная инфекция типа b – вторая вакцинация
6 месяцев	Дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, гемофильная инфекция типа b – третья вакцинация
12 месяцев	Корь, краснуха, паротит – вакцинация
18 месяцев	Дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, гемофильная инфекция типа b – первая ревакцинация
20 месяцев	полиомиелит - вторая ревакцинация
6 лет	Корь, краснуха, паротит – ревакцинация
7 лет	Дифтерия, столбняк - вторая ревакцинация. Туберкулез – ревакцинация.

Возраст	Прививка
13 лет	Краснуха - вакцинация (девочки) Гепатит В - вакцинация (ранее непривитые)
14 лет	Дифтерия, столбняк - третья ревакцинация Туберкулез - ревакцинация Полиомиелит - третья ревакцинация
взрослые	Дифтерия, столбняк - ревакцинация каждые 10 лет от момента последней ревакцинации

Отвод от прививок.

На самом деле существенных противопоказаний для вакцинации у врачей не так уж много.

Временные противопоказания.

К ним относятся все острые заболевания, анемия (когда уровень гемоглобина ниже 84 г/л). Поэтому, если ребенок только что переболел, вакцинацию придется отложить на срок не меньше месяца. При легком насморке этот период сокращают до недели.

Абсолютные противопоказания.

Прививки не делают (или делают облегченные при их наличии), если у ребенка была тяжелая реакция на предыдущие вакцинации, первичное иммунодефицитное состояние (в этом случае нельзя использовать живые вакцины), прогрессирующие неврологические патологии, злокачественные болезни крови, новообразования, аллергические реакции на компоненты вакцины.

Врач примет решение отказаться или увеличить интервал между прививками в два раза, если на месте укола у малыша появился отек и покрасневший участок кожи был не меньше 8 см, а температура поднималась до 40С.

Родители должны быть готовы к уходу за ребёнком в период болезни. Однако не следует заниматься самолечением. Необходимо сразу поставить ребёнка на диспансерный учёт в поликлинику по месту жительства и установить контакт с участковым врачом педиатром.

Больной ребёнок и уход за ним.

Когда заболевает маленький ребёнок, мать замечает это по изменению в его поведении. Он плачет, просится на руки, иногда отказывается от еды, или же становится вялым, не играет, как обычно. В таких случаях мать должна измерить ребенку температуру и уложить его в кровать.

Если ребёнка знобит и у него, холодные ручки и ножки, надо тепло укрыть его и положить грелку. Заболевшего ребенка не следует нести в консультацию или поликлинику, а надо вызвать к нему врача на дом. Все предписания врача должны точно выполняться.

Если болезнь начинается рвотой или поносом, не надо ничем кормить ребёнка до прихода врача, а только поить его кипяченой водой или чаем. Пеленку или горшок с испражнениями заболевшего ребёнка надо сохранить и показать врачу. Заболевшего ребёнка необходимо отделить от других детей.

Детей, живущих в этой же квартире или общежитии, нельзя до разрешения врача пускать в ясли, детский сад или школу. Заболевшему ребёнку надо выделить отдельную посуду, полотенце, горшок. Спать он должен обязательно на отдельной кровати. Врач после осмотра ребёнка и установления диагноза в необходимых случаях принимает меры для помещения ребёнка в больницу. В больнице для кормления и ухода за грудным ребёнком оставляют кормящую мать; при тяжелом состоянии ребёнка родителям разрешается оставаться и при детях старшего возраста. Если нет необходимости в помещении ребёнка в больницу, мать должна хорошо организовать уход за больным дома.

Маленький ребёнок не может сказать, что у него болит. Он плачет, капризничает, и только внимательная мать догадывается, что ему нужно в данный момент.

Родители больного ребёнка часто проводят бессонные ночи, волнуются, постоянно находятся в напряженном состоянии. Между тем для хорошего ухода за ребёнком требуется не только много сил, но и много выдержки. Поэтому необходимо так организовать дежурства около больного, чтобы ухаживающий за ним имел возможность отдыхать и вовремя питаться.

Родители не должны при больном демонстрировать беспокойство, нельзя в присутствии больного обсуждать его состояние и назначения врача, так как все это может взволновать ребёнка и ухудшить его состояние.

Чтобы обеспечить больному ребёнку покой, надо по возможности не допускать посещения родственников; знакомых. Кровать ребёнка должна стоять в хорошо освещенном месте, но так, чтобы ребёнок не лежал лицом к свету; прямые лучи света утомляют больного и раздражают глаза. Рядом с постелью больного должен находиться маленький столик или стул, на который ставят питье, игрушки. На кровати ребёнка должны висеть мешочек с носовым платком и полотенце. Лекарства надо ставить подальше от ребёнка.

В комнате, где находится ребёнок, ежедневно должна проводиться уборка влажным способом. Все лишние вещи на время болезни надо убрать, чтобы в комнате было больше воздуха и меньше времени тратилось на уборку. Проветривать комнату надо несколько раз в день, можно и в присутствии ребёнка. В холодные зимние дни во время проветривания надо прикрывать ребёнка двумя одеялами, повязывать головку платком.

Мать, также одевшись потеплее, должна сидеть около ребёнка и следить, чтобы он не раскрывался. Когда комната хорошо проветрится, форточку или окно надо закрыть, дать воздуху согреться и только тогда снять с ребёнка тёплые вещи.

Каждый ребенок должен иметь отдельную постель. Постель больного ребенка надо ежедневно перестилать — протирать клеенку, вытряхивать одеяло и менять или вытряхивать белье; при этом надо следить, чтобы постель была ровная, без складок и бугров. У тяжелобольных детей неровности постели могут вызвать пролежни.

Пока перестилают постель, ребёнка, завернув в одеяло, перекладывают на другую чистую постель или держат на руках.

В течение дня надо следить, чтобы на постель больного не попадали крошки, чтобы в ней не оставались игрушки или другие предметы, которые могут беспокоить ребёнка.

Очень важно поддерживать чистоту тела ребёнка. Прежде чем начать умывать, переодевать, подмывать или купать его, надо заранее приготовить все необходимое и попросить кого-нибудь помочь.

Больного ребёнка надо ежедневно умывать с помощью ваты кипячёной тепловатой водой; при этом предварительно закладывают вокруг лица и шеи больного полотенце, чтобы не замочить подушку. Затем влажной ватой протирают лицо, шею, за ушами, в складках кожи. Несколько раз в день ребёнку моют руки, опуская их поочередно в тазик: сначала моют с мылом, затем споласкивают и осторожно вытирают. Подмывать ребёнка необходимо ежедневно. Подложив под него клеенку, протирают мокрой ватой или мягкой пелёнкой в пахе, ягодицы и вокруг заднего прохода. Затем эти места вытирают и по мере надобности смазывают вазелином, чтобы избежать опрелости. После каждого испражнения ребёнка также надо подмыть.

Если врач разрешит, больного ребёнка можно купать (гигиеническая ванна). До купания надо проветрить комнату, а потом подождать, пока воздух в ней согреется. Температура воды – в ванне должна быть 37-38°. Купать надо не дольше 5 минут, чтобы не утомить больного. При гигиенической ванне мыть голову каждый раз не обязательно, особенно если больной в тяжёлом состоянии. Так как уход за длинными волосами утомляет тяжелобольного, то лучше всего волосы остричь. Для вытирания надо приготовить согретую простыню. Постель нужно перестелить и согреть. После ванны хорошо напоить ребёнка тёплым чаем. Надо следить, чтобы после купания ребёнок не раскрывался.

Кроме того, необходимо внимательно следить за кожей больного, чтобы на ней не появились опрелости.

Чтобы избежать опрелости, надо хорошо обтирать ребёнка после купания и подмывания и следить, чтобы он не лежал в мокрых пелёнках. На время еды надо закладывать под шейку салфетку, при срыгивании и рвоте – менять бельё, обмывать лицо и шею.

Ногти на руках и ногах больного должны быть острижены; волосы на голове лучше подстричь, так как расчесывание их утомляет ребёнка.

У ребёнка могут наблюдаться заболевания глаз, которые часто сопровождаются нагноением. Болезнь глаз вызывает зуд. Гной склеивает веки и поэтому ребёнок трогает или трет глаза. Надо следить за тем, чтобы яркий свет не вызывал раздражения. Облегчить зуд можно частым промыванием глаз раствором борной кислоты или кипячёной водой. Для промывания глаз заранее заготавливают чистые кусочки гигроскопической ваты, сохраняя, её в закрытом стакане. Промывать глаза надо от виска к носу; для каждого глаза надо брать отдельную ватку. При сильном выделении из глаза гноя ребёнка кладут на бок, на сторону больного глаза, подложив на подушку в несколько раз сложенную чистую пелёнку.

При болезни глаз врач назначает глазные капли или мазь. Капли вводят при помощи пипетки. Вымыв пипетку кипятком, набирают в неё назначенные врачом капли и, оттянув нижнее веко, закапывают их в глаз. Мазь закладывают в глаз при помощи стеклянной лопаточки, купленной в аптеке. Хорошо вымыв стеклянную лопаточку, берут ею немного мази и, оттянув нижнее веко, закладывают мазь в глаз: затем закрывают глаз и слегка растирают веко.

При заболевании уха в зависимости от назначения врача применяются различные способы лечения, например: тепло, смазывание, компресс. Для лечения уха тёплом на ушную раковину кладут вату и прибинтовывают её. Можно положить на подушку рядом с головкой ребёнка бутылку с тёплой водой или грелку, к которой он прислоняется больным ухом. Для смазывания нужно сначала подогреть мазь (или масло), а затем осторожно смазать ею за ухом, висок и часть щеки. Намазанное место покрывают ватой и забинтовывают.

Чтобы поставить компресс на ухо, в тряпочке (из ветоши или марли) делают отверстие для ушной раковины так, чтобы компресс плотно лежал вокруг уха, а не на ушной раковине. Тряпочка должна покрывать кожу на 2,5-3 см вокруг слухового прохода. Поверх тряпочки и клеёнки кладут (закрывая и ушную раковину) толстый слой ваты, которая должна покрывать значительно больший участок кожи, чем клеёнка. Затем компресс прибинтовывают.

Капли в ухо ребёнку впускают обязательно слегка подогретыми. Если капли впускают с помощью пипетки, то для подогревания пузырек ставят на несколько минут в теплую воду. Если же впускают капли с ложечки, то её предварительно опускают в теплую воду. Впуская капли, ребёнка кладут на бок и оттягивают ему назад ушную раковину. Через 2-3 минуты ребёнка поворачивают на другой бок (чтобы излишек капель вытек) и вытирают ушную раковину ватой. После этого кусочком ваты закладывают ушную раковину.

При насморке особого ухода требует нос. Больному ребёнку нос вытирают кусочком марли или ватой, после употребления вату и марлю рекомендуется сразу уничтожать.

Прочищать нос нужно ватным жгутиком. Его вводят, вращая, в ноздрю и через несколько секунд вынимают. Таким же образом при помощи другого жгутика прочищают другую ноздрю. Закладывать жгутики одновременно в обе ноздри нельзя. Смазывают нос при помощи ватного жгутика, покрытого мазью или вазелином. В некоторых случаях для прочистки носа впускают в ноздри с ложечки тепловатое вазелиновое или растительное масло. Капли в нос ребёнку надо впускать из пипетки или с ложечки, предварительно прочистив ему нос (чтобы капли попали на слизистую оболочку) и, положив ребёнка на спинку или посадив его с откинутой, насколько возможно, головой; голову надо

придерживать рукой. После впускания капель ребёнок должен несколько секунд полежать или посидеть в том же положении.

Большей частью больной ребёнок теряет аппетит и ест плохо, а между тем для поддержания сил и для ускорения выздоровления он должен получать правильное питание. В этом одна из больших трудностей в уходе за больным ребёнком. При отсутствии аппетита надо подобрать из разрешенной врачом пищи то, что ребёнку больше нравится и по возможности разнообразить еду. Если ребенок плохо ест из-за болей (в горле, во рту, в ухе), надо давать ему пищу небольшими порциями, протёртую. Ложку или соску надо вводить в рот осторожно, не задевая больного места во рту.

При одышке и кашле ребёнку трудно глотать и жевать. В этом случае надо кормить его медленно, давать пищу в жидком виде, не горячую, а тёплую, малыми порциями, с перерывами для отдыха. Надо следить, чтобы при кормлении у ребенка не был заложен нос.

При понижении аппетита надо предлагать ребёнку пищу в небольшом количестве, так как один только вид большой порции иногда лишает его желания есть. Лучше дать ему меньше, но сделать пищу более питательной. Так, в суп или бульон можно прибавить яйцо, масло, сливки, протёртое мясо, в молоко положить сахар, масло, яйца и т.п.

При тошноте ребёнок отворачивается от пищи. В этом случае не надо кормить его насильно, а только предлагать холодное питьё, лучше всего – просто кипячёную воду.

В случае рвоты у грудного ребёнка ему назначают питание сцеженным и остуженным молоком.

Когда у ребёнка наступает рвота, его надо приподнять и повернуть на бок, а после окончания рвоты сейчас же уложить его и дать отдохнуть. Не следует сразу же после рвоты раздевать, мыть и перекладывать ребёнка; достаточно обтереть ему лицо. Более старшему ребёнку надо при рвоте поддерживать голову рукой.

При поносе и рвоте ребёнок теряет много жидкости, поэтому надо часто давать ему пить, не ожидая, пока он попросит, не реже чем через каждые 15 минут. Если ребёнок спокойно спит, можно давать питье реже, но в большом количестве.

Иногда у ребёнка появляются трещины около заднего прохода. В этих случаях надо кожу вокруг заднего прохода до и после испражнений смазывать вазелином.

При бронхите и воспалении легких надо часто менять положение ребёнка – тогда ребёнок легче откашливает мокроту. Маленьких детей при воспалении легких надо чаще брать на руки, надев им что-нибудь тёплое и завернув в одеяло до подмышек (ручки оставлять открытыми). При этом не следует слишком сильно прижимать ребёнка к себе, чтобы не сдавливать ему грудь и не мешать дыханию.

Как только ребёнок начинает чувствовать себя лучше, ему уже не хочется лежать. Но надо помнить, что для скорейшего выздоровления ему все-таки требуется полный покой. Только с разрешения врача ребёнок может начать ходить и даже сидеть. Требуется большое внимание со стороны взрослых, чтобы удержать такого ребёнка в постели. Помимо ухода, питания и выполнения назначений врача, нужно найти время посидеть с ребёнком, поиграть с ним, почитать ему книгу.

Но и в другие часы, когда ребёнок лежит один, он также должен быть чем-то занят, чтобы не скучать; ему нужно удобно приспособить стол или скамейку, мешочек с игрушками, чтобы он мог играть или заниматься. Нужно следить, чтобы ребёнок не уставал от игрушек или книг, и вовремя убирать их.

Ребёнок любит наблюдать за окружающим, поэтому кроватку нужно поставить так, чтобы он видел, что делается в комнате. На стену над его кроваткой нужно повесить интересные для его возраста картинки и чаще менять их.

Слабому ребёнку нельзя давать долго играть, чтобы он не утомлялся. Маленького ребенка, если его состояние позволяет, нужно несколько раз в день брать на руки, хорошо его, одев и завернув ноги в одеяло. При первых же признаках усталости больного его нужно снова уложить.

Если болезнь носит затяжной характер, то к тому времени, когда выздоравливающий ребёнок уже может сидеть, на его одеяло следует ставить низенькую скамейку (или класть поднос, доску), чтобы он мог удобно сесть и играть. За спину ребёнка кладут подушку, чтобы он мог откинуться назад и отдохнуть, если устанет сидеть. Спина ребенка должна быть хорошо укрыта.

Допустить к нему товарищей или позволить готовить уроки можно только с разрешения врача.

Выздоровливающие дети часто капризничают. Чутко и терпеливо относясь в первые дни выздоровления даже к некоторым капризам ребёнка, родители постепенно должны приучать его вести себя так же, как и до болезни.

Забота о здоровье ребёнка, его физической подготовке, проведении закаливающих процедур, развитии силы, ловкости, быстроты, выносливости является неотъемлемой частью семейного воспитания. Здоровый, физически развитый человек способен более успешно заниматься умственным и физическим трудом, у него обычно хорошее, бодрое настроение, и он, как правило, доброжелателен к окружающим, готов прийти на помощь, острее воспринимает красоту и сам стремится все делать красиво.

Закаливание в детском возрасте.

В интересах физического воспитания родители должны приучать детей с раннего детства регулярно делать утреннюю физзарядку, вовлекать их в различные подвижные игры, спортивные занятия, вместе заниматься доступным туризмом. Важно по совету врача приучать ребенка к закаливанию, учить самого заботиться о своем здоровье, не допуская дурных привычек (курение, употребление алкогольных напитков, токсичных препаратов и т.п.).

Всем мамам и папам очень хочется, чтобы их ребенок рос здоровеньким! И все чаще взоры большинства родителей обращаются на закаливание, ведь при правильном подходе закаливание повышает иммунитет и делает ребёнка защищенным от простудных заболеваний.

Основные эффекты закаливающих процедур:

- укрепление нервной системы;
- развитие мышц и костей;
- улучшение работы внутренних органов;
- активизация обмена веществ;
- невосприимчивость к действию болезнетворных факторов.

Средства закаливания просты и доступны. Главное отбросить многие укоренившиеся предрассудки бабушек и родителей и не кутать малышей, не бояться свежего воздуха.

При закаливании детей следует придерживаться таких основных принципов:

- проводить закаливающие процедуры систематически;
- увеличивать время воздействия закаливающего фактора постепенно;
- учитывать настроение ребенка и проводить процедуры в форме игры;
- начинать закаливание в любом возрасте;
- никогда не выполнять процедуры, если малыш замерз, то есть не допускать переохлаждения ребенка;
- избегать сильных раздражителей: продолжительного воздействия холодной воды или очень низких температур воздуха, а также перегревания на солнце;
- правильно подбирать одежду и обувь: они должны соответствовать температуре окружающего воздуха и быть из натуральных тканей и материалов;
- закаливаться всей семьей;
- закаливающие процедуры сочетать с физическими упражнениями и массажем;
- в помещении, где находится ребенок, никогда не курить.

Выбирая закаливание, обязательно посоветуйтесь с врачом.

Основные факторы закаливания – природные и доступные; вода, воздух и солнце.

Лучшим средством сделать организм ребенка устойчивым к низким температурам, предохранить его от последствий охлаждения - является закаливание водой, которое лучше начинать с обтирания, вводя эту процедуру с трехмесячного возраста. Смочив в воде фланелевую рукавичку, тело ребенка обтирают по частям: конечности, шею, грудь, живот и спинку, затем растирают сухим полотенцем. Температура воды при первых обтираниях должна быть не ниже 33 градусов С. Во второй год жизни ее доводят до 28, а после трех лет до 24-22 градусов С.

С 1,5 лет вводят обливание, как более эффективное средство закаливания. Вода при обливании должна быть на 1 градус выше, чем при обтирании, снижаться через каждые 4 дня на 1 градус.

Выбирая закаливание водой, как правило, используют контрастное обливание. Ребенка купают при обычной температуре человеческого тела - 36,6°С. Можно приготовить ему первое обливание в кувшине или другом сосуде на 10°С холоднее (примерно 26°С). Ребёнка нужно вынуть из ванны, держать его спинкой вверх и сначала обливать ему пятки, а потом лить прохладную воду по позвоночнику до головки. Затем, не вытирая, промокнуть и закутать в полотенце.

При обливании под душем к влиянию температуры присоединяется давление струей воды, которая массирует кожу. Время процедуры около 40 секунд. После душа и других водных процедур малыша следует растереть мохнатым полотенцем до покраснения кожи.

Ножные ванны также доступный вид закаливания. Ребенок погружает ноги до голеностопных суставов в таз с водой 34-36 градусов С. Через каждые 3-4 дня температуру снижают и доводят до 24-20 градусов С. При этом меняют не только температуру, но и продолжительность ножной ванны. В первый день процедура длится 3 секунды, к пятому дню ее доводят до 10-15 секунд после снижения температуры воды время процедуры возвращают к 2-3 секундам, а затем вновь доводят до 15 секунд.

Можно закалять малыша прямо в ванне. Пусть сначала согреется в теплой воде, а потом предложите ему поиграть: например, включите холодную воду, а он подставит пяточки и ладошки. И так не менее 3 раз. После последнего воздействия холода укутайте ребёнка в простыню и в одеяло, поддержите его, не вытирая, а промокая воду, потом оденьте его в ночную одежду и положите в кровать. Для лучшего эффекта закаливания процедуру надо постепенно изменять за счет увеличения времени холодных процедур. Впоследствии сам ребёнок начинает требовать больше холодных обливаний, а нередко вообще отказывается от горячей воды.

При водных процедурах контролируется температура воздуха в помещении. Для детей до года она должна быть не ниже 20 градусов С, а для детей старше полутора лет – 18.

В летний период температуру снижают на 1 градус, а зимой повышают. Поскольку закаливание водой возбуждает, его следует проводить после сна до еды. Для того чтобы приучить ребенка к ежедневным водным закаливающим процедурам, лучше прививать им характер игры.

Когда ваш ребёнок привыкнет к обливанию ступней холодной водой, в зимний период можно усилить закаливающий эффект беганием босиком по снегу. Выберите заснеженное место: снег должен быть чистый, при этом под снегом должна быть земля, а не бетон и не асфальтированная дорожка. Малыша оденьте так, чтобы обувь легко снималась и надевалась. Лучше, например, спортивный костюм, шерстяные носки и валенки. Сначала немного побегайте, чтобы ребенок разогрелся.

Если малыш разумеется, можно быть уверенным, что ноги у него не холодные. Тогда снимайте валенки и вставляйте на снег, поначалу буквально на секунды. Потом быстро вытирайте ноги от снега пеленкой и обувайте, начиная с той ноги, которую первой поставили на снег. Затем снова надо побегать в валенках. Продолжительность пробежки

по снегу вначале очень короткая, потом можно увеличить. Эта процедура особенно понравится ребенку, если вы будете выполнять ее всей семьей 2 раза в неделю.

Одним из средств закаливания является купание. Его особенность состоит в том, что на ребенка одновременно действуют несколько факторов: температура воды, ее давление, ветер, солнечная радиация.

Купание рекомендуется начинать в 2-3 летнем возрасте с температурой воды не ниже 22 градусов С, при безветренной погоде и температуре воздуха 24-26 градусов С. Продолжительность первых купаний- 1-2 минуты, в дальнейшем не более 5-7 минут. Желательно ограничивать купание двумя-тремя разами в день. Не разрешать купание вспотевшему или охладившемуся ребенку. После купания обязательно протереть ребенка сухим полотенцем. Не рекомендуется купание детей натошак или сразу после еды. Закаливание воздухом можно осуществлять в течение всего года, причем летом его лучше производить на улице, в другие сезоны - можно в помещении.

Еще один способ закаливания – солнечные ванны. Раньше солнечные и воздушные ванны широко использовали для закаливания детей. Теперь, с учетом повышения солнечной активности, к солнечным ваннам нужно относиться более осторожно.

Воздушно-солнечные ванны проводят, начиная с 2-3 месячного возраста. Ребенок лежит или находится под навесом, в тени деревьев или на террасе. Его обнаженное тело подвергается воздействию воздуха и отраженных и рассеянных солнечных лучей. Не допускается воздействие прямых солнечных лучей, так как их ультрафиолетовая компонента способна разрушать верхние слои кожи, а инфракрасные лучи могут вызвать перегрев. Начинать ванны нужно при температуре 22-23 градуса С в тени. По мере привыкания температура снижается, а после окончания ванн полезен душ или обливание прохладной водой. Детям от 3 до 7 лет рекомендуется также купание в водоемах. Продолжительность пребывания ребенка под прямыми солнечными лучами не должна превышать 10- 15 минут. При этом ребенок должен носить легкий головной убор.

Пусть малыш побеждает босиком, особенно утром. Замечательным эффектом закаливания обладает хождение босиком по росе. Как можно больше разрешайте ребёнку бегать по воде. Не надо специально загорать, лучше раздеть малыша, и пусть он побеждает, попадая то в тень, то на солнце. Можно обливать детей прямо на свежем воздухе. Хорошо утром поставить ванночку с холодной водой на солнце, затем днем дать малышу поплескаться в ней, а потом облить его холодной водой.

При приеме воздушных ванн ребенком температуру воздуха регулируют открыванием окон и проветриванием помещения. Первоначальная температура 22 градуса С, постепенно она снижается до 18 градусов. Периодическая смена белья и пеленок также своеобразные воздушные ванны. После двух месяцев ребенка можно оставлять обнаженным по 2-3 минуты 3-4 раза в день. Если воздушная ванна сочетается с массажем или гимнастикой, то ее продолжительность увеличивается до 10 минут. Перед сном ребенку полезно побыть несколько минут в одной рубашке.

Для достижения наибольшего эффекта закаливания необходима постоянность воздействия и постепенное повышение его интенсивности. Если остановиться на одной и той же интенсивности нагрузки, например, поливать ребенка постоянно водой одной и той же температуры, не снижая её, или проводить процедуры редко (несколько раз в месяц), то эффекта от такого закаливания не будет.

Итак, для правильного проведения закаливания необходимо выполнять следующие условия:

- Начинать закаливание нужно с малых доз. Необходимо проводить ежедневные утренние гимнастические упражнения обнаженными до пояса;
- Необходимо постепенно увеличивать время контакта с окружающей природой, особенно городским жителям;
- Закаливающие процедуры следует выполнять в любую погоду;
- Не принимайте процедуры когда ребенок вспотел и сразу после приема пищи;

- В случае появления озноба – холодные процедуры следует прекратить;
- Приучайте себя спать с открытой фрамугой или форточкой;
- Больше ходите босиком по полу, летом - по земле и песку, в начале по сухой, затем и по росистой траве;
- Сочетайте закаливание воздухом с водными процедурами;
- Процедуры должны приниматься и в рабочие и в выходные дни, а также во время летнего и курортного отдыха.

В теплое и прохладное время года рекомендуют длительное пребывание на воздухе, солнечные и воздушные ванны, купания в водоемах. В холодные месяцы необходимо предпочитать прогулки на улице, в парках, дневной и ночной сон на открытых верандах с дополнительным укрытием в меховых спальнях мешках.

Таким образом, благодаря закаливанию организм получает способность реагировать на изменение температуры окружающей среды раньше, чем наступит чрезмерное охлаждение или перегревание.