**Индивидуальный подход в закаливании детей дошкольного возраста.**

Впервые на необходимость индивидуального подхода в процессе закаливания указал Г.Н. Сперанский в книге «Закаливание детского организма». Им были предложены принципы закаливания детей, среди которых принцип учета индивидуальных особенностей ребенка. Е.А. Аркин в книге «Ребенок в дошкольные годы» дополнил этот принцип рядом условий:

- необходима предварительная подготовка организма для закаливания;

- нужна большая осторожность в первых шагах закаливания, т.е. при применении закаливания к ребенку впервые;

- требуется контроль за индивидуальными реакциями ребенка, который может быть осуществлен лишь при активном участии врача.

Исследования последующих авторов показали, что индивидуальный подход при закаливании предполагает учет состояния здоровья ребенка, типологических особенностей нервной системы, типа терморегуляции.

Н.Н. Поголий выделяет группу детей с холодовой гиперчувствительностью, которая представляет собой реакции организма в виде крапивницы, отеков Квинке, приступов удушья и других проявлений, возникающих в ответ на воздействие низких температур. Согласно современным представлениям, основу патологического процесса составляют аллергические механизмы. Учитывая, что аллергизация детского населения возрастает, изменение реактивности организма при воздействии холодового раздражителя представляет собой серьезную педиатрическую проблему.

Е.Г. Леви-Гориневская и А.И. Быкова отметили различие реакций на обливание холодной водой в зависимости от общего состояния организма: у детей ослабленных, отстающих в физическом развитии от возрастных норм, вторая фаза сосудистой реакции (расширение сосудов), следующая за их кратковременным спазмом, отсутствовала или наступала поздно и была слабо выражена. Исследование О.А. Гуровой кожной микроциркуляции у часто болеющих детей показало наличие спастических и спастико-атонических сосудистых состояний.

Для детей с проблемами здоровья, отнесенных у второй или третьей группе вырабатывается режим закаливания исходя из того, что закаливающий эффект формируется дольше. Конечная температура воздуха и воды при закаливании может быть на 2-4 выше, чем в 1 подгруппе. Температуру действующего фактора следует снижать постепенно: через 3-4 дня при местном воздействии и через 5-6 дней при общем, или же уменьшить время его действия.

Учитывая индивидуальный подход при организации закаливания, С.И. Милейковская и Л.И. Лигидова предлагают вести тетрадь закаливающих процедур в группе по следующей схеме:

Таблица 7

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа  закали-  вания | N  п/п | Фамилия,  имя  ребенка | Вид закаливания | | | | | | | Примечание  (причины  пропуска  закаливающих  процедур) |
| Месяц | | | | | | |
| Числа | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 | 9 и т.д. |
| Температура воды°, С | | | | | | |
| I | 1 | Саша И. | 36 | 36 | 36 | 35 | 35 | 35 | 34 и т.д. |  |

По мере закаливания, но не раньше, чем через 2 месяца, ребенка переводят из одной подгруппы в другую. Основанием для перевода служат следующие показатели: отсутствие в этот период острых заболеваний, положительная эмоциональная реакция ребенка на процедуру, отсутствие отрицательных внешних признаков на холодовой раздражитель (выраженная одышка, резкое учащение сердцебиения, появление «гусиной кожи»).

О.Т. Тарасова изучала реакции организма детей 6-7 лет на холодные водные процедуры с учетом типологических особенностей нервной системы. Было отмечено, что закаливание происходит быстрее и эффективнее у детей, обладающих чертами сильного и уравновешенного типа высшей нервной деятельности. У детей слабого типа на протяжении всего наблюдаемого периода отмечались значительные отклонения кожной температуры в ответ на действие холодового раздражителя. Условно рефлекторная реакция на действие холодового раздражителя у этих детей вырабатывалась с большим опозданием и была слабо выраженной, весьма нестойкой.

В.П.Спириной было установлено, что закаливание детей с достаточной силой и уравновешенностью нервных процессов полезно проводить более быстрыми темпами по сравнению с закаливанием детей, в поведении которых обнаруживаются признаки слабости нервных процессов. Если у ребенка преобладает возбуждение, полезно проводить с ним успокаивающие процедуры, а если преобладает торможение, то наоборот, бодрящие.

Для оценки индивидуальных возможностей физической терморегуляции Г.В. Терентьевой были предложены показатели лабильности (ПЛ) и качества (ПК). ПЛ отражает силу и скорость восстановления кожно-сосудистых реакций (к.с.р.) в месте приложения холодового раздражителя. Он представляет собой отношение величины снижения температуры кожи на холодовой раздражитель к общему времени ее восстановления. ПК - это отношение времени быстрого восстановления температуры кожи (за 30 с более чем на 0,5°С) к общей продолжительности восстановительного периода.

Г.В. Терентьевой было определено, что различный уровень вегетативной реактивности и тренированности функции физической терморегуляции отдельных детей одного и того же возраста обуславливает существенные индивидуальные различия терморегуляционных сосудистых реакций на холодовые воздействия окружающей среды. При этом выделяется три типа реакций: сильный, слабый и неустойчивый. Сильный тип характеризуется реакциями, которые соответствуют или превышают средневозрастные нормативы, а изменения температуры кожи при нем адекватны изменениям метеорологических условий, При слабом типе отмечаются сниженные величины кожно-сосудистых реакций и неадекватные изменения температуры кожи. Неустойчивые реакции могут протекать как по сильному, так и по слабому типу. Число детей с сильным типом реакций увеличивается с возрастом: с 17 % среди младших до 26 % среди старших дошкольников, а частота неустойчивых реакций снижается с 70 % у детей младшего до 50 % у детей старшего возраста. Сходная динамика наблюдается у детей одного и того же возраста, получающих рациональное закаливание. Автором также установлена взаимосвязь индивидуальных типов терморегуляции с состоянием здоровья. У детей 1 группы здоровья преобладает сильный тип кожно-сосудистых реакций на холодовой раздражитель, у детей 3 группы слабый.

Таким образом, закаливание улучшает индивидуальные показатели состояния физической терморегуляции. Грамотное проведение закаливания с учетом индивидуальных возможностей ребенка необходимо не только для совершенствования функциональных возможностей системы терморегуляции, которая обеспечивает приспособление организма к температурным воздействиям, но и для морфофункционального развития и снижения заболеваемости.