

Дошкольное воспитание и развитие



М. Н. Кузнецова, В. М. Шищенко, С. В. Петричук

Ароматерапия

В системе оздоровления дошкольников

Методическое
пособие



АЙРИС **дидактика**

УДК 373+615.89
ББК 74.1+53.52
К89

Идея, разработка издания принадлежит
издательству «Айрис-Дидактика»

Серийное оформление А. М. Драгового

К89 Кузнецова М. Н., Шищенко В. М., Петричук С. В.
Ароматерапия в системе оздоровления дошкольников.
Методическое пособие. — М.: Айрис-пресс, 2004. — 64 с. —
(Дошкольное воспитание и развитие).

ISBN 5-8112-0527-9

Это пособие, адресованное медицинским и педагогическим работникам детских дошкольных образовательных учреждений, направлено на решение одной из ключевых задач охраны здоровья детей — профилактики гриппа и ОРЗ. В нем рассказывается об использовании ароматических масел в профилактической и лечебной медицине, действии эфирных масел на здоровье детей в сочетании с другими оздоровительными мероприятиями. В пособии представлена методика аэрофитотерапии в сочетании с закаливанием, а также оригинальные данные по воздействию ароматических масел на состояние клеточной энергетики и здоровье ребенка.

ББК 74.1+53.52
УДК 373+615.89

ISBN 5-8112-0527-9

© Айрис-пресс, 2004

Введение

У детей раннего и дошкольного возраста наиболее распространены острые респираторные заболевания (ОРЗ). Именно ОРЗ влекут за собой негативные последствия для их здоровья.

Дошкольное детство исключительно важный период, когда закладываются основы физического и психического развития и здоровья человека. Из-за большой распространенности острых и хронических респираторных заболеваний (т. е. поражающих органы дыхания) у детей, воспитывающихся в дошкольных учреждениях, сохраняется необходимость постоянного поиска оздоравливающих мероприятий — новых методов и способов, новых методик.

В XVIII веке знаменитый врач Н. М. Максимович-Амбодик предупреждал, что никогда не следует лечить лекарствами то, что и «простыми средствами исправить можно».

Задача снижения заболеваемости в настоящее время решается проведением специфической и неспецифической защиты детей от гриппа и других ОРЗ с помощью различных физических методов и медицинских препаратов, лекарственных трав и ароматических масел, повышающих общую устойчивость организма к инфекциям.

Одним из действенных путей решения проблемы по оздоровлению детей является индивидуально-дифференцированный подход с учетом различия восприимчивости к инфекции, реактивности и иммунологических возможностей растущего организма.

Причинами частой заболеваемости у большинства детей считаются социально-экономические факторы, снижение резистентности организма, высокая интенсивность контактов в крупных промышленных городах, обремененность населения вредными привычками, отсутствие закаливающих процедур.

В семьях, где курят 2–3 взрослых человека, нет практически здоровых детей. Именно у этих детей выявляется патология органов дыхания, 82% из них часто болеют ОРЗ. Как источник развития эпидемических вспышек в коллективе эти дети обуславливают до 70% случаев заболеваний. Высокая распространенность ОРЗ объясняется тем, что они передаются воздушно-капельным путем, отличаются выраженной контагиозностью и наличием большого числа серологических типов разнообразных респираторных вирусов. Профилактика ведущей инфекции XXI века в детской заболеваемости, а именно острых респираторных вирусных инфекций — задача не только органов здравоохранения, но и многих ведомств, общества в целом, государственных региональных структур, местного управления, семьи, где растет ребенок.

Ароматерапия в системе оздоровления дошкольников

Закаливание детей с использованием воздуха и воды, активно и систематически проводимое в дошкольных учреждениях, входит в привычку, которую они выполняют и в домашних условиях. Ароматерапия используется в профилактической, лечебной и восстановительной медицине. Ароматические запахи занимают промежуточное место между медикаментозными и немедикаментозными способами воздействия на человеческий организм.

Всё это способствует повышению активности населения по формированию здорового образа жизни, постоянному обогащению содержания методов первичной профилактики. В данном пособии представлены собственные разработки авторов по ароматерапии и физическим методам оздоровления в детских учреждениях и, с целью более широкого внедрения в практику, проанализированы результаты исследований и рекомендации других авторов.

Медицинским работникам, педагогам, родителям необходимо учить детей беречь свое здоровье, укреплять его, закалять и оберегать от токсического действия никотина, наркотиков, алкоголя, разрушительного влияния шумовых эффектов, технических перегрузок, в частности — компьютера и телевизора. Необходимо следить за ритмичностью полноценного сна и активного отдыха. Совместная работа родителей, подрастающего ребенка, медицинских и педагогических работников способна значительно улучшить состояние здоровья детей, предупредить развитие различных заболеваний.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРОМАТИЧЕСКИХ МАСЕЛ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ

Характеристика оздоровительного действия различных эфирных масел

Уже в древности человек изучал свойства растений (корней, трав, листьев и плодов), отбирая съедобные и лекарственные — помогающие при различных заболеваниях. Свидетельства об их применении найдены в записях шумеров, живших свыше шести тысяч лет назад на территории современного Ирана. Врачи Древней Ассирии специально выращивали лекарственные растения, а в Древнем Египте, где фармакология начала развиваться как наука, был создан атлас лекарственных растений. Первый дошедший до нас трактат о них был составлен величайшим врачом древности Гиппократом (около 460–370 гг. до н. э.). Книга о лекарственных растениях греческого врача Диоскорида была переведена на латынь и в течение многих лет оставалась практическим руководством для европейских врачей. Труды античных врачей и ученых творчески переработал виднейший деятель Средневековья, ученый из Бухары Абу Али ибн Сина (Авиценна, 980–1037). Он был придворным врачом персидских правителей и написал более 400 научных трактатов, в том числе «Канон врачебной науки».

Восприятие ароматов растений можно отнести к одному из важных экологических механизмов связи человека с местом обитания. Доказано наличие корреляции между восприятием ароматических эфирных масел и электрическим потенциалом клеток крови.

Поскольку эфирные масла образуются в процессе обмена веществ в физиологически активный период размножения

растений — период цветения, то ароматические вещества растений (точнее, сами растения) могут быть дополнительными датчиками времени, уточняющими для организма состояние среды. Следует заметить, что само ароматическое вещество, в большинстве случаев являясь многоатомным спиртом или альдегидом, потенциально способно участвовать в окислительно-восстановительных реакциях, следовательно, потенциально активировать дыхание клетки, способствовать оздоровлению организма человека.

В XIX веке естественную медицину стали заменять препаратами химико-фармацевтического происхождения. Практически каждый натуральный лекарственный препарат получил своего химического двойника. Избежали участи подмены только эфирные масла, поскольку они содержат в себе большое количество компонентов, не поддающихся химическому воспроизведению. Например, эфирное масло ладана содержит около 300 компонентов. Состав масел одного и того же растения изменяется в связи с сезоном года: летом, когда много солнечных дней, растение продуцирует больше *цитронеллы*, обладающего тонизирующим действием, а в дождливое пасмурное лето — больше *линалоола*, который обладает болеутоляющим, желчегонным, отхаркивающим, антисептическим действием.

Отечественный ученый Б. П. Токин в конце 20-х годов прошлого столетия открыл «феномен фитонцидов», то есть способность растений выделять вещества, обладающие мощным противомикробным действием, затрагивающим практически все группы патогенных микроорганизмов: различные виды стафилококка, стрептококка, кишечной палочки, менингококка и др. Эфирные масла активны в отношении пневмотропных микроорганизмов — пневмококка и гемофильной палочки, а также различных типов вирусов, в том числе вируса гриппа, парагриппа и аденовируса, являющихся наиболее частой причиной ОРЗ у детей.

Важным свойством эфирных масел является их способность воздействовать на антибиотикостойчивые формы микроорганизмов и усиливать действие антибиотиков, что имеет

существенное значение в клинической практике, так как дает возможность не только повысить активность антибиотиков, но и снизить их дозу.

Для получения оздоровительного эффекта следует знать, что *качественное эфирное масло — прозрачное, однородное, без осадка и включений*. После испарения капли масла с поверхности белого бумажного листа не должно оставаться жирного пятна, хотя возможна легкая окрашенность бумаги, если эфирное масло имеет цвет. Срок годности эфирных масел (кроме группы цитрусовых) не ограничен в том случае, если масло хранилось в темноте, в герметической упаковке, при температуре от 0° до 30°C.

Известно, что качество «тонких» масел, как и «тонких» вин, повышается при оптимальной выдержке в темном месте (ладан, роза, нарцисс, нероли).

Крупнейшим производителем эфирных масел на мировом рынке считается Австрия. Ее масла отличаются высоким качеством при довольно низкой цене.

Эфирные масла, применяемые в медицине (мята, лаванда, шалфей, анис, фенхель и др.), являются сложными смесями биологически активных органических соединений. Общность состава указанных эфирных масел определяет схожесть их биологического воздействия на организм. Они в разной степени обладают антибактериальным, успокаивающим, общестимулирующим, спазмолитическим, иммуномодулирующим действиями. Наряду с этим отдельные эфирные масла имеют свои особенности. Например, эфирные масла лаванды и шалфея способны снизить артериальное давление при его высоких значениях, а эфирное масло аниса повышает артериальное давление при гипотонии; эфирное масло мяты оказывает регулирующее действие на артериальное давление, снижая его при высоких цифрах и повышая при низких. Антифунгальное действие оказывает эфирное масло лаванды, аниса, фенхеля, противогриппозное — мяты, лаванды, шалфея и пихты. Эфирные масла фенхеля, аниса и пихты обладают хорошим отхаркивающим действием.

Заболевания носоглотки лечат с давних времен эфирными маслами аниса и душицы (из зеленой массы), эвкалипта, розмарина, иссопа, камфоры, кедра европейского, или сосны кедровой (из хвои), можжевельника, шалфея (из цветка), мяты перечной, чайного дерева, фенхеля, ромашки.

В практике рекомендовано сочетание 2–3-х эфирных масел. Так, эфирное масло аниса хорошо сочетается с фенхелевым маслом, а масло из зеленой массы душицы эффективнее действует в сочетании с маслом эвкалипта и розмарина. Известно, что эфирные масла душицы и розмарина укрепляют нервную систему.

Смесь эфирных масел: полыни, лимона, лаванды, котовника, розового масла и фенхеля — обладает психотерапевтическим действием (расслабляющим, успокаивающим, гармонизирующим).

Многие эфирные масла — иссопа, камфоры, из хвои кедра, можжевельника, из цветков шалфея, перечной мяты, эвкалипта — используют в составе кремов, мазей, средств для растирания, лечебных ванн и массажа. Введение в ароматизационную лампу смеси из эфирного масла из древесной стружки камфоры, хвои кедра, можжевельника, шалфея, мяты перечной оказывает оздоравливающий эффект при простудных заболеваниях.

В этих случаях используются также ингаляционные составы, компрессы.

Каждое масло имеет свои индивидуальные лекарственные свойства. Так, эфирное масло из зеленой массы иссопа способствует концентрации внимания, душицы — повышению аппетита, камфоры — улучшению дыхания. Масло можжевельника оказывает стимулирующее, противосудорожное, противоревматическое, заживляющее действие. При депрессиях эффективно действует эфирное масло из цветков шалфея, при головной боли и повышенной чувствительности к перемене погоды — эфирное масло перечной мяты, полученной из зеленой массы путем перегонки с водяным паром. Для улучшения кровоснабжения, при головной боли, в качестве средства, способствующего заживлению ран, применяют

эфирное масло розмарина, а как средство с сильно выраженными дезинфицирующими свойствами — чайного дерева. Эфирное масло, полученное из листьев и молодых побегов шалфея, используют при производстве гигиенических средств и средств ухода за волосами, оно помогает при повышенной потливости, мигрени.

Эфирное масло из корней валерьяны действует успокаивающе и поэтому широко используется для лечебных ванн при бессоннице и нарушениях сердечной деятельности. Эфирное масло майорана обладает успокаивающим, расслабляющим и противосудорожным действием. Его используют в составе для ванн и в ароматизационных лампах. Эфирное масло из мелиссы применяют в качестве успокоительного средства, добавляют в массажные кремы, в экстракты для ванн и в ароматизационные лампы в комплексе с другими эфирными маслами. Эфирное масло мимозы применяется как успокаивающее и расслабляющее средство. Таким же действием обладает эфирное масло укропа. Расслабляющим действием обладает эфирное масло базилика. Оно используется при лечении нервных расстройств и бессонницы.

Эфирные масла герани и фиалки применяют для очищения воздуха в помещении от нежелательных запахов. С этой же целью используют эфирные масла из молодых побегов кипариса, пихты, розы, укропа. Дезинфекционными свойствами обладает эфирное масло лаванды, поэтому его можно добавлять в воду при влажной уборке помещения. Лаванда оказывает ранозаживляющее действие и применяется при повреждениях кожного покрова и укусах насекомых. Эфирное масло лимона используют в ароматизационных лампах для освежения и очистки воздуха. Такими же свойствами обладает эфирное масло лимонника. Эфирное масло меда, полученное из пчелиных сот, используют для ароматизации детской комнаты. В ароматических лампах, как освежающее, укрепляющее и повышающее концентрацию внимания, применяется эфирное масло мяты. Эфирное масло мяты курчавой оказывает не только освежающее действие, но и способствует нормализации кровообращения. Исследования, выполненные в

РИПМ, показали, что более выраженным бронхоспазмолитическим действием обладают эфирные масла мяты и лаванды; эфирные масла шалфея и фенхеля активнее подавляют рост пневмококка в тест-культуре, а эфирное масло лаванды — гемофильную палочку, в то время как эфирное масло полыни лимонной в одинаковой степени угнетает рост флоры обеих тест-культур.

Освежающие смеси можно использовать при любых обстоятельствах и в любых помещениях. Воздух становится чище, светлее, что способствует повышению работоспособности.

Методика аэрофитотерапии

Эфирные масла, являясь естественным концентратом фитонцидов эфиромасличных растений, обладают биологической активностью, летучестью, способностью проникать через органы дыхания в организм человека и оказывать на него свое целительное действие. Ароматические свойства растений малотоксичны, что позволяет моделировать в закрытых помещениях фитоорганический фон, свойственный естественной воздушной среде. Как показали исследования, природный фон паров эфирных масел в воздухе над различными растениями составляет 0,1–1,5 мг/м, что намного ниже уровня предельно допустимых и безопасных для человека концентраций.

Равномерное распределение паров в воздушной среде исключает контакт тканей организма с высокими концентрациями эфирных масел и обеспечивает максимально глубокое проникновение в органы дыхания. Поглощение паров эфирных масел при этом происходит на большей поверхности и с высокой скоростью, так как терпеновые соединения обладают хорошей проницаемостью через липоидные структуры мембран. Введение эфирных масел через органы дыхания снижает возможность и степень их инактивации, так как обеспечивается быстрое поступление во внутренние ткани и кровь.

Сочетание противомикробной, антивирусной и противогрибковой активности эфирных масел, их способности улучшать ионный состав воздушной среды с положительным, мягким воздействием на центральную нервную, иммунную, сердечно-сосудистую и дыхательную системы при малой доле (2–4%) аллергических осложнений и практически полном отсутствии привыкания к ним детей делает целесообразным применение их в дошкольных и школьных учреждениях.

Методика применения паров эфирных масел в закрытых помещениях для лечения и профилактики заболеваний органов дыхания была предложена Ю. В. Акимовым и И. Ф. Остапчук в 1982 году и названа авторами аэрофитотерапией. А. А. Андрущук и соавторы впервые применили пары эфирных масел с профилактической целью в дошкольных учреждениях. Ими было получено снижение заболеваемости по ОРЗ в 3 раза, а у часто болеющих детей — в 4–5 раз.

В практических рекомендациях, разработанных сотрудниками Российского института профилактической медицины, Института натуральной терапии и ЦОЛИУ врачей, описана ингаляционная методика аэрофитотерапии, как одна из наиболее рациональных и несложно организуемых видов предупреждения респираторных заболеваний у детей в лечебно-профилактических, дошкольных и школьных учреждениях.

Аэрофитотерапия используется как самостоятельно для лечения и профилактики болезней, так и в комплексе с другими лечебно-реабилитационными мероприятиями. Она может применяться в сочетании с закаливающими процедурами, лечебной гимнастикой, массажем мышц грудной клетки. При этом повышается эффективность воздействия летучих биологически активных веществ на организм за счет активации мышечной деятельности и функции дыхательной системы. Использование эфирных масел в парообразном состоянии позволяет получать хороший клинический эффект и избегать отрицательных реакций.

Противопоказанием по применению аэрофитотерапии являются повышенная индивидуальная чувствительность к запахам.

Кабинет аэрофитотерапии можно организовать в любом помещении детского учреждения, где дети проводят большую часть времени (игровые и классные комнаты), или использовать многократно в течение дня для разных групп детей физкультурный и музыкальный залы, кабинет лечебной физкультуры.

Нельзя проводить процедуры в спальнях, где мягкий инвентарь впитывает и накапливает биологически активные вещества, превышая оптимальные дозы.

Для кабинета аэрофитотерапии требуется, по возможности, два смежных помещения: комната для проведения процедур объемом 50–101 м³ (площадью 15–30 м²) и комната медсестры.

Кабинет должен быть оборудован приточно-вытяжной вентиляцией и ультрафиолетовой (бактерицидной) лампой. Для уменьшения адсорбции эфирных масел стены рекомендовано облицовывать керамической плиткой либо покрывать масляной краской или оклеивать моющимися обоями, пол покрывать линолеумом или метлахской плиткой. Кабинет аэрофитотерапии желательно художественно оформить, оборудовать столами и стульями для детей разных возрастных групп, магнитофоном и/или проигрывателем. Для ароматизации воздуха можно использовать аэрофитогенератор «Аромат», который следует установить в центре комнаты. При этом дети равномерно располагаются вокруг аппарата. Расстояние от аэрофитогенератора до детей должно составлять не менее 1,5 м, чтобы избежать воздействия высоких концентраций аэрофитонов в процессе их испарения.

В комнате обязательно должно быть свободное место для проведения лечебной гимнастики или подвижных игр, предусмотренных специальной звуковой программой.

Контроль за состоянием детей осуществляется через стеклянную дверь или окно медсестрой, другим медперсоналом или родителями, которые могут находиться с детьми в лечебном кабинете.

В Российском институте профилактической медицины была усовершенствована методика создания фитоорганиче-

ского фона в лечебном кабинете, разработаны специальные приборы — аэрофитогенераторы: стационарный МИЦ-02М и портативный «Аромат»; выпускается серия препаратов под названием «Аэрофитон», представляющих собой композиции эфирных масел, что позволяет значительно расширить возможности их клинического применения и повысить эффективность лечения и профилактики различных заболеваний.

Было установлено, что наибольшей противовирусной активностью в отношении вируса парагриппа В и аденовируса типа 4 (наиболее частых возбудителей острых респираторных заболеваний не гриппозной природы) при экспериментальной вирусной инфекции обладает эфирное масло пихты сибирской. При этом отмечался синергический эффект в композиции эфирных масел Аэрофитон-06, противовирусная активность которой была заметно выше, чем у отдельных составляющих, в том числе и эфирного масла пихты.

Исследования авторов выявили влияние паров эфирных масел на местный иммунитет (секреторный иммуноглобулин А в слюне), причем эфирное масло шалфея снижало исходно высокий уровень SIgA, а эфирные масла мяты и лаванды оказывали иммуномодулирующее действие, повышая низкие и снижая высокие его цифры.

Полученные данные учтены при составлении композиций эфирных масел — аэрофитонов, которые имеют более широкий спектр биологической активности за счет синергического эффекта и дополняющих друг друга свойств отдельных составляющих. В основу лечебно-профилактической серии препаратов «Аэрофитон» положена разработанная институтом «Эссенциальная субстанция — ЭС-РИПМ».

Российским институтом профилактической медицины предлагаются следующие аэрофитоны:

Аэрофитон-04 (А-04) — «Антиинфекционный».

Составлен на основе ЭС-РИПМ и эфирного масла фенхеля. А-04 оказывает выраженное антиинфекционное действие, эффективен в отношении пневмококковой инфекции и дрожжей, обладает противовоспалительным свойством, способствует отхождению мокроты. А-04 рекомендовано применять

при воспалительных заболеваниях верхних и нижних дыхательных путей с вязким, трудно отделяемым секретом.

Аэрофитон-06 (А-06) — «Противовоспалительный».

Составлен на основе ЭС-РИПМ, эфирных масел пихты и аниса. А-06 обладает выраженным противовоспалительным, хорошим противомикробным и противовирусным эффектом. А-06 оказывает успокаивающее, бронхоспазмолитическое действие, нормализует местный иммунитет слизистой бронхиального дерева, способствует отхождению мокроты, обладает антиаллергическими свойствами. А-06 рекомендовано назначать в период повышения ОРЗ, при острых и хронических воспалительных заболеваниях дыхательных путей, осложненных бронхоспазмом и/или аллергическими реакциями. А-06 применяется для оздоровления часто болеющих детей и/или имеющих хроническую патологию ЛОР-органов и при первичной профилактике ХНЗЛ у детей с респираторным аллергозом.

Аэрофитон-12 (А-12) — «Седативный».

Составлен на основе ЭС-РИПМ и эфирного масла мяты. А-12 оказывает хорошее успокаивающее, бронхоспазмолитическое и противовоспалительное действие, регулирует артериальное давление, нормализует местный иммунитет слизистой бронхиального дерева. А-12 применяется для профилактики и лечения функциональных расстройств нервной системы у детей, при острых и хронических заболеваниях органов дыхания инфекционной и неинфекционной этиологии, сопровождающихся бронхоспазмом, для оздоровления часто болеющих детей, для профилактики весеннего иммунодефицита.

Аэрофитон-13 (А-13) — «Восстанавливающий».

Составлен на основе ЭС-РИПМ и эфирного масла лаванды. А-13 оказывает корригирующее действие на функциональное состояние нервной системы и бронхиальную проходимость, обладает успокаивающим и гипотензивным свойством, улучшает иммунологическую реактивность организма. Оказывает хороший противомикробный эффект в отношении гемофильной палочки, кишечной палочки, стафилококка золотистого, имеет антифунгальные свойства, обладает антиаллергическим и противовоспалительным действием. А-13 назначается для профилактики и лечения стрессовых состояний, в частности, в адаптационном периоде у детей, вновь поступающих в дошкольные учреждения, при острых и хронических заболеваниях дыхательных путей инфекционного и неинфекционного генеза, осложненных бронхоспазмом и/или аллергическими реакциями. А-13 способствует улучшению иммунологической резистентности организма.

Техника создания необходимой концентрации препаратов эфирных масел в помещении описана в инструкции по эксплуатации, прилагаемой к аэрофитогенератору.

Распыление аэрофитонов производится в присутствии пациентов. Для детей до 10 лет концентрация паров эфирных масел в воздухе должна составлять не более половины природных концентраций, что уменьшает вероятность побочных действий, а у детей старше 10 лет допустимы взрослые дозировки.

Адаптация к воздуху, обогащенному фитонцидами, проводится постепенно. Длительность первой процедуры должна составлять для детей до 10 лет не более 5 минут, для старших — 10–15 минут. В дальнейшем длительность сеансов постепенно увеличивается на 5–10 минут ежедневно и достигает до 20–30 минут. Повторный курс аэрофитотерапии при необходимости можно проводить через 1–2 месяца после предыдущего.

Лечебно-профилактические курсы состоят из 12–15 сеансов (3 недели) и проводятся 2–3 раза в год с сентября–октября по апрель–май; обязательно в периоды, эпидемически неблагоприятные по ОРЗ.

Для детей в возрасте от 3 до 10 лет РИПМ предлагает специально созданную имаготерапевтическую программу (имаготерапия — это лечение образами), которая представляет собой цикл музыкальных сказок.

При использовании этой программы взрослым следует заранее ознакомиться с ее содержанием, чтобы правильно организовать предлагаемые в ней подвижные игры и дыхательные упражнения. Так как длительность каждой записи

20 минут, то первые 2 сеанса аэрофитотерапии (длительностью 5 и 10 минут) целесообразно провести просто как игровые (лучше организовать спокойные игры на период адаптации к новой обстановке и запаху), а с третьего сеанса подключить звуковую программу. Если длительность процедуры составляет более 20 минут, то свободное время можно использовать для различных игр или для того, чтобы вспомнить содержание предыдущей сказки. Последние 3 сеанса можно посвятить обсуждению прослушанного цикла сказок и предложить детям выразить свои впечатления в рисунках.

Перед проведением аэрофитотерапии родители должны быть проинструктированы о возможных осложнениях, побочных реакциях, о необходимости при их появлении сообщить медицинской сестре или врачу.

Организация аэрофитоπροфилактики (аэрофитотерапии) в детских дошкольных учреждениях

Если хотя бы у одного ребенка из группы имеется неблагоприятная реакция на эфирные масла, необходимо перенести место проведения сеансов из игровой комнаты в физкультурный или музыкальный зал с тем, чтобы исключить для таких детей контакт с эфирными маслами и в то же время дать возможность остальным получить полный курс аэрофитоπροфилактики. При этом залы могут использоваться по назначению.

При отсутствии карантина и для облегчения работы персонала дошкольного учреждения сеанс аэрофитотерапии могут получать одновременно в одном помещении, например музыкальном зале, — 2–3 группы, близкие по возрасту. В осенние месяцы года при формировании групп, в период адаптации к дошкольному учреждению, сеансы аэрофитоπροфилактики целесообразно проводить детям в первой половине дня, что способствует улучшению сна и благоприятно сказывается на состоянии нервной системы. Для детей старшего возраста возможно проведение процедур во время учебных занятий и после сна, перед вечерней прогулкой.

Полезно сочетание аэрофитоπροфилактики (аэрофитотерапии) с воздушным закаливанием и физическими или музыкальными занятиями.

Осмотр детей врачом проводится перед началом курса аэрофитоπροфилактики, в середине и по окончании курса. Дети, требующие усиленного внимания медперсонала, осматриваются врачом по индивидуальному графику.

В кабинете медсестры должен иметься набор медикаментов для оказания неотложной помощи (противоаллергические препараты, бронхоспазмолитики).

Как уже было сказано, аэрофитоπροфилактику можно организовать в специальном кабинете дошкольного учреждения. Наличие отдельного помещения упрощает выполнение процедур для детей, требующих усиленного внимания персонала. Это дошкольники, страдающие бронхиальной астмой, астматическим бронхитом, аллергическими реакциями, обструктивным синдромом во время ОРЗ и патологией других органов и систем, а также дети, не получившие курс аэрофитоπροфилактики вместе со своей группой ввиду отсутствия по болезни или другой причине, и дети, которым требуются дополнительные курсы аэрофитотерапии:

а) дети в состоянии после перенесения реконвалесценции ОРЗ и острых заболеваний органов дыхания, дети после обострения хронической патологии органов дыхания (для санации и профилактики осложнений);

б) часто болеющие дети и дети со сниженным иммунитетом (для профилактики весеннего снижения функциональной активности иммунной системы).

Оптимальное количество детей, получающих одновременно аэрофитотерапию в специальном кабинете, не должно быть более 6–8. После процедуры кабинет проветривается с помощью вытяжного вентилятора 30–40 минут с одновременным воздействием УФ-облучения в течение 20 минут.

Опыт применения аэрофитонов в детском саду, кабинете аэрофитотерапии детской поликлиники и школе показал высокую эффективность метода аэрофитотерапии в профилактике и лечении заболеваний органов дыхания. Авторы отметили

благоприятное влияние на функциональное состояние нервной системы и улучшение клинического состояния в 91–98% случаев. В результате вдыхания паров эфирных масел у детей повышался эмоциональный тонус, работоспособность (в школе), улучшался сон, уменьшались или исчезали основные симптомы заболевания, повышалась неспецифическая резистентность организма, что в итоге приводило к снижению заболеваемости в 2–3 раза.

Методика фитоаэроионотерапии

Среди методов лечения детей представляет интерес метод фитоаэроионотерапии. Это действенное массовое профилактическое мероприятие. Метод основан на влиянии отрицательно заряженных частиц воздуха в сочетании с фитодобавками на организм человека. Фитоаэроионотерапия наиболее эффективна в период реабилитации детей после перенесенных ОРЗ.

Известно, что естественный аэроион — это электрический заряд на одной или нескольких молекулах воздуха. Аэроион имеет большое биологическое значение, главным образом он обеспечивает электрообмен организма с внешней средой. При отсутствии электрообмена или его недостаточности, что имеет место в крупных промышленных городах, у горожан нарушается нормальное течение ряда обменных процессов, что ведет к снижению сопротивляемости организма и, как следствие, высокой заболеваемости.

Фитоаэроионизация в природе образуется при перемещении электрического заряда с молекулы воздуха (аэроион) на биологически активную частицу растения (фито). В результате два самостоятельных биологически активных компонента внешней природной среды объединяются в единый физический комплекс «фитоаэроион». Фитоаэроион по своим биологическим характеристикам и адаптогенному действию аналогичен классическим адаптогенам — растениям Дальнего Востока: женьшеню, китайскому лимоннику, заманихе, элеутерококку и др. Фитоаэроионизация воздуха способству-

ет повышению устойчивости организма к неблагоприятному действию факторов внешней среды.

Метод фитоаэроионизации (Дубинский Р. А., 1996) сводится к созданию в помещениях, в любых климатических и ландшафтных зонах, полного аналога двух жизненно необходимых климатолечебных факторов — естественного фитофона и аэроионизации. Автор рекомендует использовать водную эмульсию биологически активного вещества (эфирное масло) низкой концентрации (в соотношении масло/вода — 1:1000, т. е. 1 мл масла на 1 л воды). Водную эмульсию, приготовленную непосредственно перед процедурой, при помощи ультразвука переводят в мелкодисперсный аэрозоль. Диспергирование придает аэрозолю отрицательный электрический заряд. С помощью вентилятора аэрозоль выносится из фитоаэроионизатора в помещение, при этом он насыщает воздух в пределах естественных аналогов (концентрация 1–2 мг/м³ воздуха в помещении). Дети и взрослые без масок могут находиться в комнате и заниматься любыми действиями, не связанными с большой физической нагрузкой. Водную эмульсию эфирных масел рекомендовано распылять путем механического раздробления жидкости, без подогрева, т. е. испарения, когда идет перенос фракционной перегонки эфирных масел, а образования фитоаэроиона не происходит. При механическом диспергировании в аэрозоль переходит весь неизменный комплекс химических веществ, входящий в состав эфирных масел, причем образовавшаяся капля за счет эффекта Леонардо получает отрицательный заряд. Для проведения фитоаэроионизации в детской практике используют эфирные масла фенхеля — 75%, перечной мяты — 25%. При проведении исследований по фитоаэроионизации автор применял гидроаэроионизатор — систему академика Микулина — электроувлажнитель воздуха. Концентрация фитоаэроионов из водной эмульсии двух масел, при работе ультразвукового ингалятора в помещении, составляла от 1 до 2 мл водной эмульсии в один час в расчете на 1 м³ объема помещения. В ультразвуковых ингаляторах эта производительность измеряется в мл/мин.

Информация о режиме работы каждого прибора дается в паспорте в разделе «техническая характеристика». Для определения достаточности или избыточности производительности и возможности регулировки показателя необходимо сделать следующее:

1. Определить объем помещения в м^3 (высота, ширина, длина комнаты).
2. Установить производительность диспергатора эмульсии в мл/час.
3. Разделить производительность ингалятора (в час/мл) на объем помещения (в м^3).

В результате этого математического расчета должна получиться величина от 1 до 2-х. Если данные больше или меньше этого показателя, то необходимо принять меры регулировки, т. е. либо увеличить производительность, либо несколько ее снизить.

После проведения процедуры фитоаэроионизации с каждой отдельной группой помещение следует обязательно проветрить.

Фитоаэроионизацию рекомендовано проводить при ежедневном наблюдении за детьми. В случае индивидуальной непереносимости (чихание, першение в горле, легкий кашель, кожный зуд или другие проявления аллергии) следует считать процедуру противопоказанной. При хорошей переносимости со 2-й недели длительность процедур с 8–10 минут увеличивается до 15–20. Курс лечения равен месяцу (4–5 недель), что составляет в среднем 25–30 процедур.

Эфирные масла, обладающие успокаивающим действием, рекомендовано применять в первой половине дня не менее чем за 20–30 минут до приема пищи. Дневной и ночной сон детей при этом значительно улучшается. Перед процедурой помещение тщательно проветривают и за 5–7 минут до начала сеанса включают фитоаэроионизатор с тем, чтобы создать в воздухе определенную начальную концентрацию фитоаэроионов. Детей во время процедуры занимают чтением, рисованием, проводят лечебную физкультуру без активной физической нагрузки. После двухмесячного перерыва курс фитоаэроио-

низации повторяют, в течение года проводят 3–4 раза. В летний период один курс можно пропустить.

Оценка метода проведена с использованием анкетирования родителей и анализа заболеваемости дошкольников. Общую положительную оценку действия процедур фитоаэроионизации дали 91,6% опрошенных родителей. Остальные не имели определенного мнения. Отрицательных результатов никто не отметил.

Общая заболеваемость дошкольников снизилась на 20–25%. Заболеваемость гриппом и другими острыми респираторными вирусными инфекциями снизилась на 35–40%.

ДЕЙСТВИЕ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ НА СОСТОЯНИЕ КЛЕТОЧНОЙ ЭНЕРГЕТИКИ И ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

Более 5000 лет назад люди начали использовать ароматы трав и растений. Первый толчок к развитию ароматерапии дала религия. Лечебные запахи получали при сжигании ароматических трав и растений. Позже были найдены другие формы, позволявшие удерживать ароматы и пользоваться ими по мере надобности. Лечебно-профилактическое действие основано на способности растений выделять вещества (эфирные масла), обладающих мощным действием против бактерий, грибков, простейших и вирусов.

Эфирными маслами называются химические продукты растительного происхождения, являющиеся смесями летучих, душистых веществ (главным образом терпенов и кислородосодержащих производных, а также некоторых ароматических соединений). Эфирные масла получают из различных частей эфиромасличных растений в основном путем отгонки с водой или водяным паром, экстракции органическими растворителями, прессования и других методов. К числу применяемых с лечебной целью эфирных масел относятся: эвкалиптовое, анисовое, фенхельное, гвоздичное, кориандровое, лавандовое, тминное, масло мяты перечной и другие.

Эфирные масла обычно представляют собой жидкости, обладающие характерным ароматным запахом. Некоторые из эфирных масел при комнатной температуре густеют. Эфирные масла, как правило, легче воды и почти не растворяются

в ней, легко растворимы в спирте, эфире и других органических растворителях.

Восприятие ароматов эфирных масел организмом включает в себя восприятие как на уровне ольфакторного аппарата, так и непосредственно на клеточном уровне. Следует заметить, что само ароматическое вещество, в большинстве случаев являясь многоатомным спиртом или альдегидом, потенциально способно участвовать в окислительно-восстановительных реакциях, активировать дыхание клетки.

В последние годы для оценки биохимических изменений, происходящих на уровне клетки, в педиатрической практике широко применяется количественный цитохимический анализ периферической крови (Р. П. Нарциссов и др.). Любые физиологические и патологические состояния отражаются в показателях активности ферментов клеток крови, особенно в показателях, ответственных за энергетический обмен. Ферментный статус лейкоцитов является индикатором состояния организма и позволяет оценить эффективность любых видов лечения. По реакции клеточной популяции на первый прием лекарственного средства или физиотерапевтической процедуры можно прогнозировать эффективность всего курса лечения.

Связь между внешней средой (в данном случае индивидуальной оценкой запахов эфирных масел) и показателями клеточной энергетики мы определяли путем исследования активности митохондриальных ферментов-сукцинатдегидрогеназы, α -глицерофосфатдегидрогеназы и кислой фосфатазы в лимфоцитах периферической крови (Р. П. Нарциссов, 1969, 1998).

Оценку отношения к эфирным маслам провели у 25 практически здоровых взрослых добровольцев обоего пола в возрасте 25–55 лет. Им предлагали качественно (нравится, не нравится, отношение нейтральное) оценить свою реакцию на 20 крымских масел (лаванды узколистной, шалфея мускатного, полыни лимонной, полыни таврической, котовника лимонного, котовника гибрида «Романтика», розы абсолютной, мяты перечной, аниса, герани, укропа, фенхеля, кориандра, монарды, майорана, эльсголии, лаванды, иссопа, морковника и эстрагона).

Одновременно проводили количественный цитохимический анализ периферической крови. Установлено, что ферментный статус лимфоцитов крови тесно коррелирует с восприятием гаммы ароматов. Если каждое из эфирных масел, за малым исключением, не способно являться индикатором определенного состояния популяции клеток, то восприятием определенного набора эфирных масел можно описать функциональное состояние лимфоцитов и соответственно жизнестойкость организма. Установлено, что клетки крови отвечают функциональными реакциями различно. Так, восприятие ароматов шалфея, аниса, мяты и кориандра влияют на среднюю активность СДГ, розы — на разнородность клеток по активности СДГ; мяты, лаванды — на уравновешенность клеток с низкой и высокой активностью; кориандра, лаванды и пижмы — на достаточность клеток с типичной активностью. Восприятие аромата шалфея и полыни в большей степени связано с активностью другого митохондриального фермента — ГФДГ, отражающего скорость окисления продуктов деградации мембран. Можно сказать, что восприятие этих эфирных масел больше связано с перестройкой мембран клеток, чем с энергетическим обменом как таковым.

Цитохимические исследования показали, что восприятие ароматических масел определяется состоянием определенной части клеток, а именно клеток, находящихся в «ядре клеточной популяции» и, в меньшей степени, отдельных резко активированных клеток.

В результате цитохимических исследований выделены отдельные комбинации ароматов, увеличивающие функциональную активность митохондрий и, соответственно, жизнестойкость организма. Эти ольфакторные препараты мы назвали «Санацеллами» («Sanacella»), подчеркивая конечную точку действия — клетку (cellula) и эффект воздействия — оздоровление (sana — здоровая).

В настоящее время можно рекомендовать четыре рецепта ароматических масел, улучшающих энергетический обмен в клетках организма.

Санацелла № 1

№	Название масел	Пропорция
1	Розовое масло	1
2	Шалфейное масло	0,75
3	Кориандровое масло	0,6
4	Мятное масло	0,4
5	Пихтовое масло	0,3
6	Лавандовое масло	0,2
7	Анисовое масло	0,2

Санацелла № 2

№	Название масел	Пропорция
1	Розовое масло	1,0
2	Лавандовое масло	0,7
3	Майоран	0,4
4	Котовник (гибрид)	0,3

Санацелла № 3

№	Название масел	Пропорция
1	Розовое масло	1,0
2	Лавандовое масло	0,6
3	Майоран	0,4

Санацелла № 3 (продолжение)

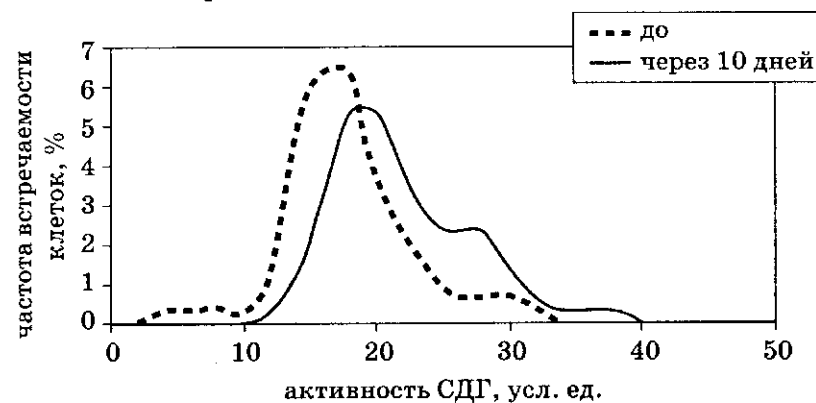
№	Название масел	Пропорция
4	Котовник (гибрид)	0,3
5	Монарда	0,2
6	Котовник	0,2
7	Полынь	0,2
8	Эстрагон	0,2
9	Фенхель	0,2

Санацелла № 4

№	Название масел	Пропорция
1	Эльсголия	1,0
2	Полынь	1,0
3	Мята	1,0
4	Шалфей	1,0
5	Котовник	0,7
6	Котовник (гибрид)	0,7
7	Майоран	0,4
8	Монарда	0,4
9	Фенхель	0,4
10	Морковник	0,3

Проведенные исследования показали, что уже через 40 минут после сеанса ароматерапии санацеллой № 1 происходит достоверное увеличение функциональной активности митохондрий, она приближается к физиологической норме, которая сохраняется после 10-дневного курса (см. рисунок). Таким образом, применение санацеллы № 1 показано при всех состояниях, сопровождающихся снижением энергетического обмена (хроническая усталость, состояние стресса и после перенесенных заболеваний, снижение иммунитета).

Динамика функциональной активности митохондрий лимфоцитов после 10 дней ароматерапии



Поскольку ферментный статус проявляет отчетливый суточный ритм, то и восприятие и воздействие ароматов будет различным на протяжении суток. Особенно важно воздействие эфирных масел под утро, когда наиболее сильно понижается энергетический обмен клеток и наиболее вероятно возникновение заболевания.

Санацелла № 2 воздействует на основную массу клеток, а санацелла № 3 — на ядро популяции клеток и на отдельные чрезмерно активированные клетки. Особый состав санацеллы (№ 4) можно рекомендовать для кратковременного воздействия (первые часы, первые сутки) в период действия нового

фактора (перемена погоды, прививки, переезд на новое место, адаптация к дошкольному учреждению, действие нового препарата и т. д.). Это воздействие предполагает активацию части популяции. Затем показано применение санацеллы № 3, а затем — № 2 (или № 1).

Для профилактического воздействия рекомендуется следующая последовательность применения препаратов: вначале — санацелла № 1 или № 2 в течение 1–2 дней, затем № 3 на протяжении 3–4 дней и № 4 на протяжении 1–2 дней. Профилактический курс охватывает неделю.

Ароматерапия может быть как самостоятельным оздоравливающим фактором, так и мощным вспомогательным средством при профилактике заболеваний, усиливающим основное лечение и ускоряющим выздоровление после тяжелой физической и эмоциональной нагрузки.

Ароматерапия как средство профилактики ОРЗ и уменьшения тканевой гипоксии

Применение аэрофитотерапии в детской практике с целью профилактики ОРЗ и уменьшения клинических проявлений тканевой гипоксии у часто болеющих и недоношенных детей основано на исторически многолетних наблюдениях народов мира и научном обосновании цитохимическими исследованиями, проведенными в НИИ педиатрии Российской АМН в лаборатории, руководимой профессором Р. П. Нарциссовым. Эти знания стали предпосылкой к использованию ароматических масел с целью предупреждения и лечения ОРЗ у детей в дошкольных учреждениях, как вспомогательного средства при выполнении всех санитарно-гигиенических требований и закалывающих процедур.

В шести группах двух детских садов применяли с целью ароматизации воздуха ароматизационные лампы, ароматические флаконы или банки из темного стекла с завинчивающимися крышками, которые заполняли подсолнечным маслом (4 мл) или поваренной солью (2 чайные ложки) с кремни-

евым песком (1/2 чайной ложки) в соотношении 4:1. К этим наполнителям добавляли по 2–3 капли эфирных масел, соответствующих помещению и времени действия.

В помещение для детей 1-й группы в емкости добавляли эфирное масло лаванды, котовника и розового масла. Во 2-й группе для ароматизации использовали эфирные масла полыни, лимона, лаванды, котовника, розового масла и фенхеля; в 3-й группе — эфирные масла полыни, лимона, шалфея, мяты, котовника, фенхеля. Сосуды открывали в часы бодрствования, дневного сна или приема пищи в период сезонного повышения числа случаев ОРЗ в городе (пять дней в неделю в течение двух месяцев). Результаты сравнивали с заболеваемостью детей контрольной группы и методом наблюдаемых групп.

Заболеваемость проанализировали за четыре месяца: два месяца до применения ароматических масел и два месяца на фоне использования. Выявлена высокая степень устойчивости детей к ОРЗ, выразившаяся в достоверном снижении числа случаев ОРЗ в 2,4–2,6 раза и дней, пропущенных по болезни. Отмечены позитивные изменения в поведенческих реакциях: засыпали дети быстро, сон был спокойный, аппетит хороший, бодрствование активное. Цитохимические показатели детей после курсов ароматерапии приближались к показателям возрастной нормы.

Установлено, что ароматерапия даже одним эфирным маслом может оказывать положительный эффект. Аромат эфирных масел воспринимается при помощи обоняния, которое реагирует быстрее остальных чувств. Масло аниса входит в состав многих успокоительных микстур. Клинические испытания ароматерапии, с использованием аниса содержащего эфирного масла, позволили отметить его четкий успокоительный эффект у новорожденных детей и повышение реактивности с достоверным нарастанием активности дегидрогеноз лимфоцитов после 4–5 сеансов. Ароматизацию вдыхаемого воздуха в отделении для недоношенных детей проводили с использованием паров эфирного масла аниса. Для этого на полоски фильтровальной бумаги (стандартной плотности) наносили пипеткой 1 каплю эфирного масла аниса (производства фирмы «Натуркосметикс»

Австрия) и располагали на расстоянии 30 см от лица ребенка на 3–5 минут (180–300 с в среднем 2 раза в день (не более 5–7 раз в день) в течение 7 дней). Сеансы обычно проводили через 1 ч после кормления ребенка как в первый, так и во второй половине дня. У детей наблюдали уменьшение клинических признаков тканевой гипоксии, а при цитохимическом исследовании отмечали увеличение средней активности СДГ (Аль-Згул Л. Б. и соавт., 1995, Яцык Г.В. и соавт., 2002). Учитывая, что эфирное масло аниса действует успокаивающе, стимулирует моторную и секреторную функцию пищеварительного аппарата, оказывает мягкое противоспазматическое, противовоспалительное и дезинфицирующее действие, подобные процедуры можно проводить и в домашних условиях, во время болезни и в восстановительный период.

Данные клинических наблюдений и цитохимических исследований позволяют рекомендовать для применения в дошкольных учреждениях с профилактической и лечебной целью предложенные наборы эфирных масел. Эти смеси эфирных масел целесообразно использовать наряду с общепринятыми оздоровительными мероприятиями для предупреждения и лечения острых респираторных вирусных и бактериальных заболеваний у детей и персонала.

Необходимо помнить о мерах предосторожности:

1. Не наносите на кожу или слизистую оболочку неразбавленное масло.
2. Не используйте эфирное масло в дозах, превышающих допустимые.
3. Проверьте, нет ли аллергии к впервые используемому аромату (одну каплю эфирного масла нанесите на носовой платок и в течение дня подносите его к носу).
4. Всегда начинайте с минимальной дозы, она может быть достаточной (начинать принимать ванну с 3–5 минут, использовать ароматические лампы, флаконы — с 5–10 минут).
5. Прячьте эфирные масла от детей.
6. Храните в темном месте, в плотно закрытых сосудах, при температуре не ниже 0°C и не выше +30°C.

ЗАКАЛИВАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ

С целью снижения инфекционных заболеваний населения используется специфическая профилактика — прививки. Среди неспецифических средств сохранения здоровья и оздоровления людей одно из первых мест занимает выполнение ими санитарно-гигиенических правил. Важно сформировать у детей и подростков мотивированное поведение, базирующееся на научно обоснованных рекомендациях по укреплению здоровья, ведению здорового образа жизни. Его основными компонентами являются: относительная физическая активность, рациональный режим дня, сбалансированное питание, отсутствие вредных привычек и закаливание организма.

Закаливание является одним из общепринятых методов неспецифической профилактики ОРЗ. Контрастные воздушные и водные ванны обеспечивают тот уровень повышения защитных сил организма, какой вообще способно дать закаливание. Поскольку в процессе закаливания средовые факторы оказывают влияние на ряд физиологических систем и на обмен веществ, то закаливание можно определить как формирование комплекса функциональных систем, обеспечивающих действенную адаптацию организма к изменяющимся климатическим воздействиям. Создавая модель воздействия тепло-холод-тепло, можно рассчитывать на выработку быстрых целесообразных терморегулирующих реакций.

При реализации системы эффективного закаливания необходимо использование контрастных температурных воздействий (контрастные воздушные ванны и контрастный душ). Именно эти методы способствуют развитию и совершенствованию системы физической терморегуляции, плохо функционирующей в первые годы жизни.

Важно создать благоприятный психологический климат в дошкольном учреждении с преобладанием позитивных состояний, обучать детей приемам мышечного расслабления, организовать комнаты «психологической разгрузки» для детей в дошкольном учреждении, проводить личностно-ориентированные беседы с детьми, страдающими аффективными и невротическими проявлениями. Показано рациональное применение «музыкотерапии» для нормализации эмоционального состояния детей.

Организация работы оздоровительного комплекса обязательно предусматривает создание условий для реализации оздоровительных режимов в дошкольных учреждениях, которые проводят в соответствии с особенностями индивидуального биоритмологического профиля детей, включающего такие компоненты, как физическая и особенно умственная работоспособность, а также эмоциональная реактивность в динамике дня. В режиме дня детей предусматривается стереотипное повторение режимных моментов — время и кратность приема пищи, дневной и ночной сон, оптимальная по возрасту общая длительность пребывания ребенка на открытом воздухе и в помещении. Остальные моменты режима дня могут быть переменными с учетом четырех сезонов года с постепенными переходами от одного к другому. Основными изменяющимися компонентами являются соотношение периодов сна и бодрствования, двигательной активности детей на открытом воздухе и в помещении.

При закаливании происходят изменения кровотока как в сосудах кожи и подкожной клетчатки, так и во внутренних органах. Изменяются частоты сердечных сокращений и дыхания, показатели кровяного давления в артериях. Это ведет к повышению уровня обмена веществ, повышению реактив-

ности организма, улучшению состояния нервно-психической сферы, эндокринной системы. Совершенствование нейрогуморальных взаимодействий способствует оптимизации вегетативных функций и обмена веществ, более адекватной стабилизации температурного гомеостаза при колебаниях температуры окружающей среды. Закаливание дает не только профилактический эффект, поддерживает у детей бодрое жизнерадостное настроение и формирует принципы и правила здорового образа жизни. Повседневные проводимые в дошкольном учреждении и в семье закаливающие мероприятия в качестве составной части физической культуры содействуют созданию обязательных условий и привычек здорового быта. Кроме того, введение и систематическая реализация комплексного закаливания в раннем и дошкольном детстве обеспечивают основу нормального физического и психического развития, закладывают фундамент сознательного и активного отношения к физическому воспитанию.

Следует иметь в виду, что у детей дошкольного возраста физиологические системы организма имеют относительно небольшие резервы, что важно учитывать при дозировке мероприятий закаливания. Для профилактики срыва адаптации надо дозировать интенсивность закаливающих процедур. Срыв адаптации опасен для ребенка, т. к. может проявляться ухудшением состояния здоровья и самочувствия ребенка, отрицательным отношением к физическому воспитанию. Чтобы не допустить такой ситуации, необходимо использовать ряд принципов (Г. Н. Сперанский, 1910):

- осуществлять закаливание следует только при полном здоровье детей;
- интенсивность закаливающих процедур целесообразно увеличивать постепенно, соответственно возрастающим в процессе закаливающей тренировки компенсаторным возможностям растущего организма;
- соблюдать систематичность и последовательность при проведении закаливания, которое только тогда и будет эффективным.

Перерыв в закаливании на 2–3 недели и более снижает сопротивляемость организма ребенка к простудным факторам. Поэтому необходим тщательный учет индивидуальных особенностей ребенка, его возраста, возможности повышенной чувствительности к закаливающим мероприятиям. Недопустимо проведение закаливания при наличии у ребенка отрицательных эмоциональных реакций (страха, плача, беспокойства). Это может приводить к невротическим расстройствам. Закаливание детей в дошкольных учреждениях, помимо специальных закаливающих процедур, предусматривает также строгое соблюдение рациональных гигиенических условий и требований: чистый воздух, оптимальные соотношения температуры воздуха в помещениях и адекватная одежда, активный двигательный режим и др. Закаливающие мероприятия требуют специального обучения медицинского персонала, педагогов, родителей и ребенка.

Питание

Для реализации оптимальной двигательной активности и эффективного закаливания ребенка важно обеспечить полноценным питанием. Оно должно соответствовать характеру обмена веществ в организме и особенностям переработки пищи в желудочно-кишечном тракте. Подбор продуктов должен соответствовать естественному процессу усвоения пищи. Калорийность нутриентов должна восполнять расход энергии. Важно помнить, что пищу усваивает как поглощающий ее организм, так и населяющие его пищеварительный тракт бактерии-симбионты. Приток питательных веществ идет как за счет их извлечения из поглощаемой пищи, так и благодаря метаболической деятельности организма и бактерий-симбионтов, синтезирующих в организме человека питательные вещества, включая незаменимые. Нормальное питание обусловлено не одним потоком нутриентов, а несколькими потоками питательных и регуляторных веществ. Физиологически важными компонентами пищи являются не

только белки, жиры, углеводы, витамины, минералы и микроэлементы, но и балластные вещества. Таким образом, в рацион питания детей дошкольного возраста обязательно должны включаться в большем объеме растительные волокна и клетчатка, тогда как потребление рафинированных (искусственно приготовленных) продуктов целесообразно ограничить. Основными отличиями технологии приготовления пищевых продуктов, в соответствии с новой концепцией питания, является исключение и ограничение теплового потока. Рекомендовано широкое использование «овощекрупяных подушек» вместо жареных и пассированных и замена мучных кондитерских изделий «овощефруктовыми лепешками». Эта технология приготовления пищи является физиологически обоснованным методом, повышающим биологическую ценность питания.

Между приемами пищи ребенку не следует давать сладости. Можно дать выпить полстакана яблочного или морковного сока, богатого витаминами и оказывающего слабое мочегонное действие. Суточная потребность в воде детей 3–4 лет — около 1 литра, детей 5–6 лет — до 1,3 литра.

Температурная гигиена

Процедуры закаливания должны дополняться повседневным соблюдением «температурной гигиены», которая устраняет риск перегревания ребенка и обеспечивает тонизирующее влияние изменений температуры окружающей среды. Одним из обязательных условий любого вида закаливания следует считать создание рациональной температуры воздушной среды в помещениях, в которых находятся дети. Такой рациональной средой не может быть «комфортная» температура, хотя это нередко рекомендуется в некоторых руководствах и пособиях. Неправильность таких рекомендаций связана с тем, что при температуре +24... +25°C окружающего воздуха механизмы терморегуляции не испытывают какого-либо заметного напряжения и не тренируются. Количество

Перерыв в закаливании на 2–3 недели и более снижает сопротивляемость организма ребенка к простудным факторам. Поэтому необходим тщательный учет индивидуальных особенностей ребенка, его возраста, возможности повышенной чувствительности к закаливающим мероприятиям. Недопустимо проведение закаливания при наличии у ребенка отрицательных эмоциональных реакций (страха, плача, беспокойства). Это может приводить к невротическим расстройствам. Закаливание детей в дошкольных учреждениях, помимо специальных закаливающих процедур, предусматривает также строгое соблюдение рациональных гигиенических условий и требований: чистый воздух, оптимальные соотношения температуры воздуха в помещениях и адекватная одежда, активный двигательный режим и др. Закаливающие мероприятия требуют специального обучения медицинского персонала, педагогов, родителей и ребенка.

Питание

Для реализации оптимальной двигательной активности и эффективного закаливания ребенка важно обеспечить полноценным питанием. Оно должно соответствовать характеру обмена веществ в организме и особенностям переработки пищи в желудочно-кишечном тракте. Подбор продуктов должен соответствовать естественному процессу усвоения пищи. Калорийность нутриентов должна восполнять расход энергии. Важно помнить, что пищу усваивает как поглощающий ее организм, так и населяющие его пищеварительный тракт бактерии-симбионты. Приток питательных веществ идет как за счет их извлечения из поглощаемой пищи, так и благодаря метаболической деятельности организма и бактерий-симбионтов, синтезирующих в организме человека питательные вещества, включая незаменимые. Нормальное питание обусловлено не одним потоком нутриентов, а несколькими потоками питательных и регуляторных веществ. Физиологически важными компонентами пищи являются не

только белки, жиры, углеводы, витамины, минералы и микроэлементы, но и балластные вещества. Таким образом, в рацион питания детей дошкольного возраста обязательно должны включаться в большом объеме растительные волокна и клетчатка, тогда как потребление рафинированных (искусственно приготовленных) продуктов целесообразно ограничить. Основными отличиями технологии приготовления пищевых продуктов, в соответствии с новой концепцией питания, является исключение и ограничение теплового потока. Рекомендовано широкое использование «овощекрупяных подушек» вместо жареных и пассированных и замена мучных кондитерских изделий «овощефруктовыми лепешками». Эта технология приготовления пищи является физиологически обоснованным методом, повышающим биологическую ценность питания.

Между приемами пищи ребенку не следует давать сладости. Можно дать выпить полстакана яблочного или морковного сока, богатого витаминами и оказывающего слабое мочегонное действие. Суточная потребность в воде детей 3–4 лет — около 1 литра, детей 5–6 лет — до 1,3 литра.

Температурная гигиена

Процедуры закаливания должны дополняться повседневным соблюдением «температурной гигиены», которая устраняет риск перегревания ребенка и обеспечивает тонизирующее влияние изменений температуры окружающей среды. Одним из обязательных условий любого вида закаливания следует считать создание рациональной температуры воздушной среды в помещениях, в которых находятся дети. Такой рациональной средой не может быть «комфортная» температура, хотя это нередко рекомендуется в некоторых руководствах и пособиях. Неправильность таких рекомендаций связана с тем, что при температуре +24... +25°C окружающего воздуха механизмы терморегуляции не испытывают какого-либо заметного напряжения и не тренируются. Количество

вырабатываемого организмом тепла в этих условиях, особенно при нахождении ребенка в состоянии ограниченной подвижности, оказывается эквивалентным или несколько превышающим теплоотдачу, в этом случае нет стимула для тренировки механизмов, поддерживающих температурный гомеостаз. Возможность стабилизировать температурный гомеостаз возникает при температурах, находящихся вне зоны «комфорта».

Температура воздуха должна постоянно контролироваться по термометру, находящемуся в помещении на уровне роста детей, и поддерживаться на нужной величине ($+20^{\circ}\text{C}$ в группах детей ясельного и младшего дошкольного возраста, $+18^{\circ}\text{C}$ — в группах среднего и старшего возраста). В игровой и спальне температура воздуха должна обеспечиваться регулярным односторонним проветриванием путем открытия фрамуг и регуляцией подачи тепла в батареи отопительной системы. В туалетной и умывальной комнатах такое проветривание делают в отсутствие детей.

Сквозное проветривание до температуры $+14... +16^{\circ}\text{C}$ и ниже в течение 5–6 минут проводят 4–5 раз в отсутствие детей. При этом температура обычно восстанавливается через 20–30 минут. Детей укладывают в проветренную спальную комнату; после засыпания вновь открывают фрамуги, снижая температуру на $2–4^{\circ}\text{C}$. Следующим обязательным условием эффективного закаливания является наличие у детей одежды, которая должна соответствовать погоде на данное время дня. Практика показывает, что требуется неукоснительно и постоянно бороться с распространенным и стойким предрассудком о пользе значительно утепляющей одежды для профилактики переохлаждения. Чем больше ребенок перегревается в излишне теплой одежде, тем больше возможности возникновения заболевания, так как дети становятся малоподвижными, быстро потеют, у них снижается теплообмен и ухудшаются теплоизоляционные свойства одежды. Так создаются условия для развития ОРЗ.

Физиологическими исследованиями показано, что излишняя одежда формирует большую разницу температур между

кожей и внешней средой. При этом, во-первых, не возникают необходимые сосудосуживающие реакции и, во-вторых, в условиях перегрева вследствие сохраняющегося интенсивного кровотока в коже и подкожной клетчатке понижаются их теплоизолирующие свойства. В то же время в теплой одежде теплоотдача во внешнюю среду постепенно увеличивается и неизбежно — без ощущения холода! — развивается охлаждение организма, которое может быть весьма выраженным. При этом компенсация таких усиленных теплопотерь за счет мобилизации термогенеза запаздывает. В таких случаях выделение тепла начинается лишь при значительном снижении температуры тела (внутренних сред организма) до $35,5^{\circ}\text{C}$ и ниже, т. е. тогда, когда возбуждаются глубокие терморецепторы.

Закаливание детей начинают в щадящем режиме. Одежда ребенка при этом должна быть двухслойная: хлопчатобумажное белье (майка, трусы), фланелевое платье или рубашка, на ногах — колготки, носки, гольфы или тапочки. По мере закаливания все чаще используется одежда в один слой. Важнейшим закаливающим средством должны быть прогулки с продолжительностью до 4–5 часов в день. Их обязательной составной частью является подвижная игра с повышенным двигательным режимом при преобладании упражнений циклического характера (оздоровительный бег, прыжки, пробежки, игра с мячом). Интенсивность нагрузок — средняя, у детей допускается легкая испарина. Прогулки детей необходимо осуществлять в любую погоду, но при отсутствии сильного ветра или проливного дождя (при наличии веранды прогулки проводятся на ней и в такую погоду).

Детей до трехлетнего возраста выводят на прогулки при температуре до -15°C . Более старшие дети могут гулять при температуре до $-20... -22^{\circ}\text{C}$. Во время прогулки персонал внимательно наблюдает за детьми для избежания переохлаждения или перегревания. Важно также так организовать прогулку, чтобы она была интересной для детей, тем самым будет поддерживаться активный двигательный режим. Важно не допускать, чтобы зимой руки и ноги у детей были мокрыми. Кисти и стопы содержат множество терморецепторов,

непосредственно связанных со слизистой дыхательных путей. Поэтому при охлаждении в мокрой среде возможно быстрое проявление рефлекторного влияния на слизистую дыхательных путей в виде кашля, насморка, чихания и т. д.

Воздушное закаливание

Издавна известны воздушные ванны, которые проводят при температуре воздуха в помещении в пределах $+19... +22^{\circ}\text{C}$. Постепенно температуру понижают путем проветривания до $+17... +18^{\circ}\text{C}$ для детей в возрасте 1–2 лет и до $+15... +16^{\circ}\text{C}$ — для детей 2–3 лет. Начальную продолжительность ванн, равную — 2–5 минутам, увеличивают через 2–3 дня на 1–2 минуты и доводят до 10–15 минут. Важно следить за тем, чтобы ребенок не переохлаждался. Ванна прекращается при появлении «гусиной кожи». Ежедневно можно проводить 2–3 воздушные ванны. Такие воздушные ванны менее эффективны, чем контрастные.

При рассеянном солнечном облучении можно принимать воздушные ванны на открытом воздухе, но время приема ванн сокращается, если температура воздуха ниже $+18^{\circ}\text{C}$ и скорость ветра больше 5 м/с. Обеспечение достаточной двигательной активности во время приема воздушных ванн является непременным условием их эффективности. Наибольшее оздоровительное значение имеют подвижные игры с циклическими физическими упражнениями (бег, прыжки, марш). Недопустимо принимать воздушные процедуры лежа на земле, даже в теплую погоду (при температуре воздуха $+22^{\circ}\text{C}$), так как земля обладает выраженным теплоотнимающим действием.

Дети в возрасте 4–6 лет могут с пользой для здоровья принимать воздушные ванны в более охлажденных условиях, начиная с температуры воздуха $+17... +18^{\circ}\text{C}$ с постепенным снижением и доведением до $+12... +13^{\circ}\text{C}$. При условии хорошей переносимости детьми охлаждения продолжительность первой ванны равна 5 минутам, затем увеличивается до 8–10 минут и более. Тело при этом постепенно освобождается от

одежды, начиная с рук и ног. Надо постоянно воспитывать у детей спокойное отношение к этим процедурам, стимулировать появление положительных эмоциональных ощущений.

Воздушное закаливание предусматривает выполнение основных методических принципов проведения физкультурных занятий с детьми дошкольного возраста. Оно проводится воспитателем или методистом по физическому воспитанию. В одной из комнат группового помещения (спальне, игровой или раздевалке) температура воздуха снижается до $+13... +16^{\circ}\text{C}$. В 15 часов дети просыпаются после дневного сна под звуки музыки, что создает радостный эмоциональный фон и, лежа в постели поверх одеяла, выполняют в течение 2–3 минут 3–4 физических упражнения. Набор упражнений должен охватывать все группы мышц. Это «подтягивание к груди согнутых колен с обхватом их руками» и последующим выпрямлением, «перекрестное и параллельное движение рук и ног, поднятых перпендикулярно относительно туловища», «покачивание согнутых колен в правую и левую стороны с противоположным движением рук, а также различные упражнения в положении «лежа на боку», «сидя», «лежа на животе». Затем по команде ведущего дети встают с постели, быстро снимают спальную одежду и, оставаясь лишь в трусах или майках и трусах, выполняют в течение 1–1,5 минут циклические движения умеренной интенсивности (бег, ходьба, танцевальные элементы, нестандартные физические упражнения) попеременно в «холодном» и «теплом» помещениях. Так дети принимают общую воздушно-контрастную ванну. Разница температуры в двух помещениях, составляя в начале $3-5^{\circ}\text{C}$ (в «теплом» $+21... +24^{\circ}\text{C}$, а в «холодном» — на $3-5^{\circ}\text{C}$ ниже), увеличивается в течение 1, 5–2 месяцев до $12-15^{\circ}\text{C}$ за счет снижения температуры в «холодной» комнате. Температура воздуха в «теплом» помещении поддерживается с помощью подогревателей (включением калориферов), в «холодном» — понижается за счет интенсивного проветривания, вплоть до сквозняков.

Во время закаливающей процедуры выполняются несколько видов занятий, которые могут чередоваться. Детям предлагаются игры, поддерживающие интерес к закаливающей

процедуре, разнообразные подвижные игры со словесным сопровождением или проговариванием для дополнительной тренировки голосового аппарата; подвижные игры с включением заданий на развитие воображения и элементов творчества: разучивание и выполнение новых нестандартных физических упражнений и танцевальных элементов, направленных на развитие, прежде всего, координационных возможностей. В «теплой» комнате — более спокойный темп выполнения тех же физических упражнений, которые выполнялись и в «холодной» комнате, чтобы дети не перегревались во время выполнения физических упражнений. Выполняются различные виды ходьбы, маршировка, разнообразные построения и перестроения для развития ориентировки в пространстве. Для этого можно использовать комнату, специально оборудованную спортивными снарядами и инвентарем, применяемым для развития и укрепления свода стопы. Инвентарь располагают так, чтобы вся группа детей могла заниматься одновременно, переходя от одного снаряда к другому. Использование подвижных игр дает детям возможность активно участвовать в проведении процедуры, развивает их воображение, находчивость. Количество перебежек из одной комнаты в другую за время занятий (12–15 минут) с пребыванием в каждой из них по 1–1,5 минуты составляет не менее шести. Заканчивается процедура быстрыми перебежками из «холодной» комнаты в «теплую» при выполнении упражнений и игр.

Ритмичная мажорная музыка, сопровождающая контрастные воздушные ванны, положительно влияет на эмоциональное состояние детей. Как правило, используются мелодии и песни из детского репертуара, настолько хорошо знакомые детям, что они охотно им подпевают. Положительную эмоциональную реакцию поддерживают и интересные физические упражнения, их сменяемость по мере овладения ими большинством детей.

Важным составным элементом комплексной процедуры закаливания является умеренная по интенсивности физическая деятельность, которая играет роль своеобразного фона активации физиологических систем, совершенствующих тер-

морегуляторную функцию. Поэтому качество выполнения упражнений играет здесь второстепенную роль, первостепенное же значение имеет количественная сторона, — степень энергичности и продолжительность их выполнения.

Одежда детей при проведении воздушно-контрастного закаливания в период реконвалесценции после перенесенного ОРЗ должна быть щадящей (гольфы или чешки, майка), а продолжительность процедуры — 5–7 дней — вдвое сокращаться.

Игровые дорожки

Используются с целью повышения двигательной активности, для оздоровления детей раннего возраста в сочетании с контрастными воздушными ваннами после дневного сна. «Игровую дорожку» обозначают в групповом помещении (спальне, игровой, раздевалке) импровизированными спортивными снарядами и инвентарем. К 15.00 — времени подъема детей после дневного сна — ставят лоток с галькой и водой, махровый коврик, ребристую доску, банкетку, лесенку или стремянку, массажеры для стоп, коврики — резиновые, шерстяные, теплые, холодные, сухие, влажные. Этот инвентарь располагают так, чтобы дети всей группы могли заниматься одновременно, переходя от одного снаряда к другому, включая в работу все мышечные группы. Введение в режим дня детей раннего возраста общеразвивающих упражнений и подвижных игр повышает двигательную активность, способствует правильному формированию стопы, развивает координацию движений, совершенствует физическое развитие и хорошо вписывается в общий комплекс оздоровления.

Ходжение босиком

Действенный «исторический» метод, являющийся также хорошим средством укрепления сводов стопы и ее связок. Этот технически самый простой для реализации нетрадиционный

метод закаливания мало используется в дошкольных учреждениях. Хождение босиком начинают при температуре пола не ниже $+18^{\circ}\text{C}$ в носках в течение 4–5 дней, затем полностью босиком по 3–4 минуты, увеличивая ежедневно время процедуры на 1–2 минуты и постепенно доводя ее до 15–20 минут. Хождение босиком может применяться во всех группах, начиная со второй ясельной. Процедура очень физиологична и хорошо переносится детьми. Дети средних и старших групп могут босиком выполнять утреннюю зарядку, физкультурные упражнения, играть в подвижные игры, проводить праздники.

Главный смысл хождения босиком заключается в закаливании кожи стоп под действием пониженных температур главным образом пола, земли. Именно данное действие и является определяющим, если не единственным в этом виде закаливания, поскольку убедительных доказательств в отношении влияния других компонентов в научной литературе не имеется.

Хождение босиком является хорошим и необременительным для персонала способом закаливания детей в дошкольном учреждении, проводимом на фоне выполнения других общережимных разделов.

Водное закаливание

Более интенсивными закаливающими процедурами являются водные контрастные воздействия, так как теплопроводность воды в 28 раз выше, чем воздуха. Водно-контрастное закаливание проводится 2 раза в неделю в детских учреждениях, имеющих закрытые бассейны. Закаливающая процедура осуществляется при температуре воздуха $+26... +27^{\circ}\text{C}$, температуре воды в бассейне — $+27... +28^{\circ}\text{C}$. Приняв теплый душ, дети заходят в бассейн-ванну (обычно размером 8х6 м). После непродолжительной игры в воде с плавательными движениями дети поднимаются на площадку (ступеньку на уровне воды), где методист или медсестра, проводящие закалива-

ющую процедуру, обливают их водой из шланга. Температура воды из шланга может быть выше или ниже (на $2-4^{\circ}\text{C}$) температуры воды в бассейне. Продолжительность процедуры 5–6 минут при трехкратной повторяемости. Общее пребывание детей в бассейне — 10–15 минут. При проведении первых процедур контраст температур равен $2-3^{\circ}\text{C}$, за 2,5–3 месяца он увеличивается до $10-12^{\circ}\text{C}$. Занятия в бассейне проводятся 2 раза в неделю. Способы увеличения контраста температур могут быть разными: за счет повышения или понижения температуры воды при обливании или температуры воды в бассейне. После плавания дети принимают контрастный душ и растираются полотенцем.

При наличии 4-х и более душевых установок можно применять другой метод контрастного водного закаливания в бассейне. После плавания в бассейне при температуре воды $+28... +30^{\circ}\text{C}$ дети, разделенные на подгруппы, принимают контрастный душ в двух рядом расположенных кабинках. Температура воды в первой кабинке — $+36... +38^{\circ}\text{C}$, во второй $+32... +33^{\circ}\text{C}$. Каждый ребенок поочередно переходит из одной кабинки в другую, пребывая в каждой по 25–30 секунд. Через 7–10 дней разница температур увеличивается на $2-3^{\circ}\text{C}$ и постепенно (в течение 2–3 месяцев) доводится до $+15... +16^{\circ}\text{C}$ для детей 3–4 лет и до $19-20^{\circ}\text{C}$ — для детей 5–6 лет. В процессе закаливающей процедуры температура колеблется в пределах $10-38^{\circ}\text{C}$ с постепенным переходом и резкими перепадами до 3–4 раз в течение 40–45 минут. Занятие в бассейне под руководством инструктора по плаванию продолжается 30 минут. В основу этой методики положены циклические упражнения с введением в комплекс дыхательных упражнений, направленных на улучшение функции системы «сердце-легкие».

Эффективность закаливания детей в дошкольных учреждениях возрастает, если ребенок получает закаливающие процедуры и дома. В домашних условиях наиболее эффективным методом закаливания может стать контрастный душ. После непродолжительной утренней зарядки ребенок встает под душ, обливается водой $+36... +38^{\circ}\text{C}$ в течение 30–40 секунд,

затем температура воды снижается на 2–3°C, а продолжительность обливания сокращается до 20–25 секунд. Такая процедура повторяется 2 раза. Через 1–1,5 недели разница температур воды возрастает до 4–5°C и постепенно доводится до 15–16°C в течение 2–3 месяцев для детей 3–4 лет и до 19–20°C для детей 5–6 лет. Каждая процедура заканчивается холодным обливанием, если проводится утром, и теплым обливанием, если проводится перед сном.

Ножные ванны

Водные ножные ванны имеют большое значение в формировании устойчивости организма ребенка к изменяющимся температурным условиям окружающей среды. Ноги (нижняя треть голени) опускаются в сосуд с водой при температуре +33°C (для детей 2–3 лет) летом, зимой — +36°C, для детей 4–6 лет — соответственно +32°C и +33°C. Продолжительность ванн — от 2–3 до 4–5 минут. Каждую неделю температура воды снижается и доводится до +18°C и ниже. Контрастные водные ножные ванны проводятся путем попеременного местного обливания водой ног из двух емкостей, имеющих контрастную температуру. От начального контраста +37... +38°C до 30–31°C и трех-, четырехкратной смены воды разной температуры через месяц ежедневного закаливания можно достичь контраста в 15–18°C при шести-, восьмикратной смене температур. Вначале ноги погружают в теплую воду на 1–2 минуты, затем — сразу в холодную на 10 секунд и постепенно время увеличивают до 15–20 секунд. По окончании процедуры ноги вытирают полотенцем и растирают до покраснения.

Полоскание горла

Полоскание горла прохладной водой является эффективным средством для профилактики заболеваний носоглотки. Учить детей полоскать горло следует с 2–3-летнего возраста.

Ребенок набирает воду в рот, прополаскивает сначала полость рта, повторяет это не менее двух раз, каждый раз сплевывая. Затем вновь набирает воду в рот, закидывает голову назад и произносит протяжный звук «а-а-а». Температура воды — +40... +42°C.

Дети в возрасте 4–6 лет, уже умеющие полоскать горло, начинают эти процедуры при температуре воды +36... +37°C, каждые 2–3 дня температура воды снижается на 1°C и доводится до комнатной температуры.

Лечебным действием обладают раствор с добавлением на стакан воды 1 грамма поваренной соли и 0,5 грамма питьевой соды, отвары лекарственных трав, минеральная вода и др. Вообще полезно вырабатывать у детей с раннего возраста привычку пить прохладную воду.

При проведении местных закаливающих процедур следует учитывать состояние нервной системы детей. Закаливающий эффект можно не достичь при некоторых вегетодистонических состояниях, что следует принимать во внимание врачу и среднему медицинскому персоналу.

Лечебный комплекс «сауна–бассейн–фитобар»

Оздоровление дошкольников в условиях «сауна–бассейн–фитобар» может вводиться с 4 лет. Эта процедура начинается с приема гигиенического и одновременно контрастного душа. Тело после душа насухо вытирают полотенцем. Для первой возрастной группы (4–5 лет) первый заход в термокамеру рекомендуется проводить при температуре воздуха в ней от 60 до 65°C, относительной влажности до 10–15% с продолжительностью пребывания на первой полке (лучше в положении лежа) в течение 5–6 минут. У каждого ребенка должна быть с собой подстилка (махровое полотенце или простынь), платок или марля для вытирания пота, на голове надета шерстяная шапочка.

Так как температура воздуха на разных уровнях в сауне значительно отличается (до 10°C и более), важно, чтобы ноги детей при нахождении в термокамере были на одном уровне с

телом, поэтому наилучшее положение ребенка — лежа или сидя. Медсестра наблюдает за состоянием детей, находясь в сауне или через смотровое окно в двери термокамеры. При появлении в начале процедуры испарины или бледности у ребенка его надо вывести в комнату отдыха и только через некоторое время можно продолжить процедуру. Находясь в термокамере, дети могут выполнять простые дыхательные упражнения, слушать сказки или музыку через специальный динамик. По окончании первого захода дети выходят в предбанник или в комнату отдыха, где проводят примерно 10 минут. Температура воздуха в этом помещении — в пределах +22... +24°C. Здесь, по желанию ребенка, ему могут дать попить, он может послушать музыку. Второй заход в термокамеру проводится при температуре воздуха +65... +70°C, длительностью пребывания — до 7–8 минут, после чего дети идут в бассейн, где температура воды +27... +28°C, плавают в спокойном темпе или играют в воде в течение 1,5–2 минут. Затем дети принимают гигиенический душ (+36... +38°C), обтираются и после короткого отдыха (до 5 минут) вновь заходят в сауну на 5–6 минут. Температура воздуха в камере на 5° выше (+70... +75°C). После этого дети спокойно играют или плавают в бассейне в течение 2–3 минут. По окончании процедуры они принимают контрастный душ (при наличии 4-х и более душевых кабин, четкой регулировки температуры воды в душе), а также после достаточной предварительной тренировки детей. При первых процедурах разница температуры воды не должна превышать 3–4°C (36°C, 38–32°C, 33°C), через 10–12 занятий контраст температур доводится до 10–15°C (36°C, 38–26°C, 28°C). Процедура всегда заканчивается более прохладной водой. Надо отметить, что контрастный душ не только усиливает закаливающий эффект сауны, но и повышает работоспособность детей, создает положительный эмоциональный настрой. После сушки волос дети надевают халаты и идут в фитобар, где проводят 15–20 минут, выпивая чай из настоев трав. Для группы в 6–8 детей длительность всей процедуры «сауна–бассейн–фитобар» достигает 1 часа. Частота посещений — 1 раз в неделю.

Для детей старшего дошкольного возраста (5–7 лет) методика посещений «сауна–бассейн–фитобар» аналогичная. В термокамере температура воздуха может быть выше на 10–12°C, температура воды в бассейне +27°C (при первых посещениях), затем — 25°C. Контраст температур воды в душе постепенно доводится до 15–16°C. После 3–4 посещений сауны во время второго и третьего заходов в термокамеру дети могут находиться на второй полке.

До назначения оздоровления в бассейне–сауне все дети подлежат медицинскому осмотру. Противопоказаниями к применению этого вида закаливания являются врожденные пороки сердца, врожденные обменные нарушения, лихорадочные состояния, эпилепсия, высокая готовность к судорогам, острые инфекции, опухоли, муковисцидоз, бронхоэктазии, болезни почек, эндокринные заболевания, послеоперационный период.

Двигательная активность

Одним из основных факторов оздоровления детей является двигательная активность. Мышечная деятельность как важный фактор саморегуляции организма приводит к весьма значительным изменениям состояния. Число шагов ребенка за день прямо связано с его физическим развитием. Дети с большей двигательной активностью значительно лучше развиты. Вероятно, в этой связи можно говорить о двусторонней зависимости: более значительная двигательная активность способствует лучшему физическому развитию, а лучшее физическое развитие стимулирует двигательную активность. Установлено, что ребенок второго года жизни должен активно двигаться — 70% времени бодрствования, третьего — не менее 60%. Определена зависимость двигательной активности здоровых детей раннего возраста от сезона года, возраста, пола и формы стопы. Установлено, что весной дети достоверно активнее, чем осенью. Увеличение числа локомоций связано с формированием двигательных умений повзрослевших

детей. Весной и осенью двигательная активность мальчиков выше, чем девочек, на 1–1,5 тысячи движений, хотя статистически различия значений недостоверны, а в зимний период года, напротив, девочки активнее мальчиков, и причем на 3–6 тысяч шагов. Дети третьего года жизни активнее детей второго года жизни.

Во время занятий с детьми на открытом воздухе следует шире использовать циклические упражнения.

Ю. Ф. Змановский рекомендовал включать, прежде всего, беговые (скорость 1,0–1, м/с) упражнения во все виды двигательной активности детей для тренировки и совершенствования общей выносливости — наиболее ценного оздоровительного качества. Занятия физической культурой следует проводить преимущественно на открытом воздухе с частой сменой упражнений при многократной повторяемости (до 12–16) одного упражнения. В занятия по физической культуре и в прогулки на улице надо включать подвижные игры. Моторную плотность занятий по физической культуре следует повышать до 80%. Важно достигать положительного, заинтересованного отношения детей при выполнении упражнений и мышечного расслабления, как необходимого компонента большинства занятий по физической культуре, и все занятия по повышению двигательной активности детей проводить с обязательным музыкальным сопровождением на фоне положительных эмоций и требований эстетического выполнения движений.

Различают врожденное и приобретенное плоскостопие. Врожденное плоскостопие наблюдается редко, приобретенное — очень часто. Из-за плоскостопия резко понижается опорная функция ног, изменяется положение таза, нарушается правильное положение позвоночника (может возникнуть его искривление), затрудняется движение (ходьба, бег). Все это отрицательно влияет на общее физическое развитие ребенка или взрослого и снижает их работоспособность. Нами проанализирована двигательная активность детей раннего возраста в зависимости от формы стопы. Форму стопы определяли путем отпечатка, полученного при помощи плантографа.

Для получения детских плантограмм использовали пальцы с натянутой на них тканью с полиэтиленовой пленкой. На ткань кистью или ватным тампоном наносили штемпельную краску, тушь или чернила, разведенные водой 1:1. Лист бумаги или газеты подкладывали под пальцы — тканевую поверхность (лучше льняную). Ребенка ставили обеими ножками на полиэтиленовую пленку и получали отпечаток его стоп. За плоскостопие принимали частичное или полное опущение продольного или поперечного свода одной или обеих стоп. Для оценки формы стопы проводили две линии, исходящие от центра пятки к центру большого пальца и второму межпальцевому промежутку (между 2-м и 3-м пальцами). Если внутренний край стопы расположен вне обеих линий — продольный свод стопы нормальный, между линиями — стопа умеренно уплощена (1-я степень). Если обе линии расположены на стопе — стопа резко уплощена (3-я степень).

Установлено, что двигательная активность детей раннего возраста находится в прямой зависимости от формы стопы. Различия двигательной активности детей с нормально сформированным сводом стопы и плоской стопой высоко достоверны, как у детей 2-го, так и 3-го года жизни.

Простые профилактические мероприятия: раннее распознавание плоскостопия и своевременное его лечение путем общедоступных гимнастических упражнений помогут уменьшить плоскостопие или избавить детей от этого недостатка. Поэтому особое значение имеет организация профилактики плоскостопия в раннем детском возрасте. Эта работа должна проводиться под руководством родителей дома и медперсонала — во всех дошкольных учреждениях. Для предупреждения плоскостопия необходимо укреплять мышцы, поддерживающие свод стопы, что достигается применением специальных гимнастических и общеукрепляющих упражнений, которые являются наиболее активным терапевтическим средством, не только компенсирующим дефекты стопы, но и исправляющим ее конфигурацию и резко повышающим функциональные возможности стопы. Профилактические упражнения, укрепляющие своды стопы, следует включать в

занятия утренней гигиенической гимнастикой, а также использовать в физкультурных занятиях, на прогулках, в подвижных играх. Главное назначение корригирующих упражнений — активное прониравание стопы (положение стоп на наружном крае), укрепление всего связочно-мышечного аппарата стопы и голени на фоне общего развития и укрепления организма ребенка. Нужно выработать правильные жизненно необходимые и прикладные двигательные умения в беге, прыжках, лазании, метании, в выполнении упражнений на сохранение равновесия, подвижных и спортивных играх.

Специально подобранные общеукрепляющие упражнения служат фундаментом, на котором строится локальная коррекция стопы.

Во всех случаях лечения и профилактики плоскостопия занятия лечебной гимнастикой и выполнение специальных гимнастических упражнений дают прекрасные результаты, улучшая форму и функцию стопы.

Помимо специальных упражнений, большую роль в профилактике плоскостопия имеет правильный подбор обуви для детей. Размер ее должен точно соответствовать форме и индивидуальным особенностям стоп, предохранять стопу от повреждений, не затруднять движений и не вызывать чрезмерного давления на суставы, сосуды и нервные окончания стопы. Обувь не должна быть слишком тесной или просторной. Детям с плоской стопой не рекомендуется носить обувь без каблуков на тонкой или резиновой подошве. Высота каблука для детей раннего и дошкольного возраста должна быть 1,5–2, для подростков — 3–4 см. Дети, страдающие плоскостопием, как правило, изнашивают внутреннюю сторону подошвы и каблука.

Таким образом, здоровье детей во многом определяется рациональным двигательным режимом, включающим привычную двигательную активность, организацию физического воспитания и закаливания дома и в дошкольных учреждениях.

С целью укрепления здоровья и предупреждения плоскостопия детям необходимо ежедневно делать утреннюю гигие-

ническую гимнастику, проводить закаливающие процедуры. Родителям шире практиковать с детьми прогулки, походы в лес, совместные игры, бег, прыжки, плавание, катание на велосипеде. В теплое время года вместе с детьми ходить босиком по земле, а в зимний период года кататься на коньках и лыжах, организовывать различные подвижные игры.

Заключение

Основой профилактической работы с детьми являются санитарно-гигиенические мероприятия, профилактические прививки против инфекционных заболеваний, оптимальное по возрасту питание, закаливающие процедуры. Рациональным, простым и доступным методом профилактики ОРЗ у детей в комплексе с другими оздоровительными средствами является ароматерапия.

Ароматерапия — методика реабилитации, занимающая промежуточное место между медикаментозными и немедикаментозными способами воздействия на человеческий организм (ингаляционный и раздражающий ольфакторные рецепторы способ воздействия).

Механизм лечебного воздействия ароматических эфирных масел основан на их селективной стимуляции или торможении подкорковых структур головного мозга и передаче этих модуляций нервно-рефлекторной активности через ретикулярную формацию на корковые структуры. Приятные запахи приносят успокоение, здоровье и внутреннюю гармонию.

Для проведения дозированной аэрофитотерапии можно использовать, как было уже сказано, ароматизационные лампы и флаконы, аэрофитогенераторы (МИЦ-02М, «Аромат»), ингаляторы. Применение ароматерапии в комплексе с закаливающими процедурами у дошкольников приводит к снижению числа случаев ОРЗ в среднем в 2–2,5 раза. Это позволяет рекомендовать ароматерапию в общий комплекс профилактических мероприятий в дошкольных учреждениях с

учетом эпидемической обстановки и сезонных особенностей иммунитета.

С целью повышения уровня отрицательных ионов, очищения вдыхаемого воздуха, насыщения фитонцидами разработаны способы, позволяющие «удерживать» ароматы и пользоваться ими по мере необходимости, что бывает крайне необходимо в городских условиях с развитой промышленностью, в квартирах многоэтажных домов, в помещениях организованных коллективов. Необходимо помнить, что растения дают животворный кислород и удаляют углекислый газ, являются природным фильтром, выделяют эфирные масла, обладающие бактерицидным действием, влияющим на тонус человека. Растения улавливают многие токсические вещества, являются шумопоглотителями. Наиболее активны как источники фитонцидов такие растения, как белая акация, тополь, ель, береза, дуб, ива, кустарники, цветы и многие комнатные растения.

Литература

1. Аль-Згул Л. Б., Шищенко В. М., Нарциссов Р. П. Влияние эфирного масла аниса на клинико-цитохимические показатели новорожденных детей. Д-24563 в ГЦНМБ, 1995.
2. Андрущук А.А., Далецкая Л.П., Лебеда А.Ф. и др. Применение ароматических летучих биологически активных веществ растительного происхождения в детских дошкольных учреждениях с целью профилактики респираторных заболеваний. // Педиатрия. 1986. № 8. С. 44–46.
3. Аэрофитотерапия в профилактике и лечении. Практические рекомендации. Санкт-Петербург. 1994. С. 20.
4. Ваниорек Л., Ваниорек А. Ароматерапия. Сила и здоровье с использованием эфирных масел. М., 1995. С. 7–142.
5. Дубинский Р. А. Способ повышения адаптационного уровня детей. Методические рекомендации Минздрава и медицинской промышленности РФ. М., 1996. С. 16.
6. Здоровье, болезнь, лекарства. / Под ред. профессора Нарциссова Р. П. 2-е издание, дополненное. М., 1999. С. 57.
7. Змановский Ю. Ф. Принципы и методы закаливания детей. // Педиатрия. 1986. № 10. С. 42–46.
8. Нарциссов Р. П., Петричук С. В., Духова З. Н., Шищенко В. М., Дерий И. А. Цитохимическая экспертиза качества жизни — вчера, сегодня, завтра. // Янтарная кислота в медицине, пищевой промышленности, сельском хозяйстве. Пущино, 1997. С. 155–164.
9. Скворцова А. Б., Щедрина М. М., Абрамова М. А., Шищенко В. М., Духова З. Н., Петричук С. В., Дерий И. А., Роговин В. В., Нарциссов Р. П. Корреляция ферментного статуса лимфоцитов и восприятие ароматов. Д-24495 в ГЦНМБ, 1995.
10. Шищенко В. М., Крылова Т. А., Кузнецова М. Н., Нарциссов Р. П. Аэрофитотерапия в профилактике острых респираторных заболеваний у дошкольников. // Традиционные и нетрадиционные методы оздоровления детей. / Тез. докл. VII Междунар. научно-практ. конференции (16–19 июня 1998 г.). Смоленск, 1998. С. 44–45.
11. Шищенко В. М., Кузнецова М. Н., Нарциссов Р. П., Тёмная В. И., Смирнова И. Е., Полякова С. Д., Петричук С. В.

Ароматерапия в оздоровлении детей Ненецкого автономного округа // Программа «Дети Севера — национальный портрет России». / Тез. докл. научно-практ. конференции (1 апреля 1998 г. в г. Новый Уренгой). С. 124–126. Москва–Новый Уренгой, 1998. С. 124–126.

12. Щеплягина Л. А., Баранов А. А. Организация медико-экологических исследований // Экологические и гигиенические проблемы. Здоровье детей и подростков. / Под ред. Баранова А. А., Щеплягиной Л. А. Гл. II. М., 1998. С. 27–45.

13. Яцык Г. В. Нетрадиционные методы реабилитации маловесных детей. Методические рекомендации. М., 1999. С. 10.

Приложение

Состав лекарственных ароматических растений (по Н. Г. Ковалевой)

Растение	Состав	Показания
Анис	Эфирное масло (2%), в котором ацетол составляет 80–90%. В составе также метилхавитол (10%), анисовый альдегид, анисовая кислота, анисовый кетон	Стимулирует моторную и секреторную функцию пищеварительного аппарата. Оказывает отхаркивающее и слабое дезинфицирующее действие. Применяется при бронхите, кашле, запорах. В народной медицине применяется как отхаркивающее, облегчающее приступы астмы, жаропонижающее, увеличивающее количество молока, мочегонное, противоспазматическое
Мята	Ментол	Местное обезболивающее, спазматическое, антисептическое. Применяется наружно — при невралгии, зубной боли, как антисептическое при ОРЗ, бронхите, бронхоэктазах, при мигрени (карандаши с парафином), ментоловый спирт — при нейродермите
Кориандр	Линалоол (60–80%) терпены	Желчегонное, болеутоляющее, антисептическое, противогеморройное, отхаркивающее, повышающее аппетит. При заболеваниях печени, желчного пузыря, метеоризме, отхаркивающее, наружное для лечения ран

Продолжение

Растение	Состав	Показания
Лаванда	Линалоол и его сложные эфиры, кумарины	Антисептическое действие, лечение гнойных ран, гангрены В различных странах применяется как антиспазматическое, тонизирующее нервную систему, успокаивающее, а также диуретическое средство
Роза	Гераниол (50%) цитронелол (30%) евгениол фенилэтилалкоголь (1%)	Противоспалительное, антисептическое, обезболивающее, тонизирующее средство
Шалфей	Цинеол, туйон, сальвен, алкалоиды	Противопотовое действие (через 2 часа). В народной медицине настойка используется для стимулирования нервной системы. Гиппократ применял при бесплодии женщин. Шалфейный чай (аналог эстрагенного гормона) в несколько дней прекращает лактацию

Содержание в эфирных маслах ароматических веществ

Вещество	Свойства, где содержится
Анетол	Содержится в анисовом, бадьяновом и фенхельном маслах
Ментол	Плохо растворим в воде, хорошо — в спирте. Содержится в эфирном масле перечной мяты, гераниевом масле и др.

Продолжение

Вещество	Свойства, где содержится
Линалоол	В бергамотном, лавандовом, кориандровом, мускатного шалфея, гераниевом, дикорастущей мяты
Гераниол	В гераниевом, розовом, цейропелловом, пальморозовом, лемонграсиевом масле, масле дикого порезника
Цитронелол	В гераниевом и розовом масле
Евгенол	В масле евгенольного базилика, гвоздичном и др.
Фенил-этиловый спирт	Имеет запах розы, растворим в воде. В розовом, гераниевом, гвоздичном, неролиевом масле
Кумарин	В лавандовом, кассиевом масле

Смеси эфирных масел различного назначения

Ваниорек Линда и Аксель (1995) предлагают для улучшения здоровья различные смеси эфирных масел по 1–3 капли или одного (10 капель), где в основу берется подсолнечное масло в объеме 4 мл.

Стимулирующие смеси

1. Эфирное масло мускатника (3), можжевельника (2), лимона (2), гвоздики (1).
2. Эфирное масло лимона, мяты перечной, вербены и розмарина по 2 капли, эвкалипта (1).
3. Эфирное масло лимонника и мандарина по 2 капли, мускатника, мяты перечной и розмарина по 1 капле.

Очищающие смеси

1. Эфирное масло лаванды (3), лимона и мускатника по 2 капли, шалфея и герани по 1 капле.

2. Эфирное масло апельсина и мандарина по 2 капли, розмарина (3), лепестков розы и лимонника по 1 капле.

3. Эфирное масло мускатника (3), лаванды и розмарина по 2 капли, лепестков розы и мяты перечной по 1 капле.

Очищающие смеси освежают воздух, способствуют разрядке атмосферы при всех стрессовых ситуациях.

Гармонизирующие смеси

1. Эфирное масло лепестков розы, кананги и сандала по 2 капли, апельсина и мандарина по 1 капле.

2. Эфирное масло герани, мандарина, майорана и бигардии по 2 капли, жасмина (1).

3. Эфирное масло мандарина (3), лаванды (2), кананги, бигардии, лимонника и гвоздики по 1 капле.

Эти смеси рекомендованы в случае возникновения сложных ситуаций, адаптации к новым условиям жизни.

Расслабляющие и успокаивающие смеси

1. Эфирное масло мяты (3), ромашки и шалфея по 2 капли, базилика и лаванды по 1 капле.

2. Эфирное масло розмарина и апельсина по 2 капли, валерьяны, кедра, сандала и мяты по 1 капле.

3. Эфирное масло мяты (4), мандарина (3), базилика (2), жасмина и шалфея по 1 капле.

Эти смеси могут использоваться во всех стрессовых ситуациях для снятия общего напряжения в конце дня.

Укрепляющие смеси

1. Эфирное масло лаванды (3), лимона, розмарина и базилика по 2 капли.

2. Эфирное масло мяты (3), вербены, лимона и мускатника по 2 капли.

3. Эфирное масло мускатника (3), базилика и лаванды по 2 капли, розмарина и мяты — по 1 капле.

Эти смеси используются в помещениях, где находятся больные, при контактах с больными или после тяжелых стрессовых ситуаций.

Освежающие смеси

Эфирное масло мандарина, лимона и лаванды по 3 капли.

Эфирное масло апельсина (4), мяты курчавой (3), бигардии (2).

Эфирное масло лаванды и лимонника по 2 капли, гвоздики и мяты перечной по 1 капле.

При использовании этих смесей воздух становится чище, повышается физическая работоспособность.

Эфирные масла рекомендуют для ухода за бельем. В этих случаях перед окончательным полосканием белья необходимо добавить в воду эфирное масло лимона (5), лаванды (4), лепестков розы (2).

В шкаф для белья рекомендуют поставить флакон с ароматической смесью, состоящей из 90% (10 мл) этилового спирта; эфирных масел лаванды и герани по 4 капли, или к 10 мл 90%-ного этилового спирта добавить эфирного масла вербены (4); цветков розы (3) и герани (1).

Стенки шкафа, ящиков можно протереть смесью лавандовой и гераниевой воды. Это защитит белье от моли и затхлого запаха.

Ароматизация и увлажнение воздуха в помещении проводится с помощью пульверизатора смесью, состоящей из 50 мл воды, 15 капель эфирного масла лаванды, 10 капель герани и 5 капель мандарина. С этой же целью можно наполнить емкость водой и добавить несколько капель эфирного масла. Емкость поставить на батарею центрального отопления. В игровой комнате для детей можно использовать увлажнитель с эфирным маслом, обладающим освежающим и очищающим ароматом, а в спальне — с успокаивающим ароматом. Эфирное масло для электрического увлажнителя берется из расчета 2 капли на 1 л воды.

Смеси для защиты от комаров можно составить из вытяжки гвоздики экстра — 4 мл; эфирного масла гвоздики и

герани по 2 капли, лимона (1). Или взять эфирное масло гвоздики (3); лимонника (2); мяты (2). Или так же в небольшом блюдце поставить на подоконник, стол, веранду эфирное масло герани (3); гвоздики (3).

При использовании эфирных масел необходимо проверить их индивидуальную переносимость, т. к. возможны побочные действия. Так, аллергию могут вызвать эфирные масла мандарина, апельсина, лимона и корицы. Эфирное масло базилика может вызвать нарушение сердечной деятельности, эфирное масло душицы, розмарина, тимьяна и лимона — раздражение кожи. Во всем должна быть мера. Не случайно для эфирных масел доза исчисляется каплями для насыщения воздуха закрытого помещения, причем не круглосуточного действия, а на час-два в сутки (время сна ребенка, бодрствования или приема пищи).

Нельзя постоянно и без разбора пользоваться ароматическими свойствами эфирных масел. Все должно зависеть от физического и душевного состояния и индивидуальной переносимости.

Содержание

Введение	3
Использование ароматических масел в профилактической и лечебной медицине	5
Характеристика оздоровительного действия различных эфирных масел	5
Методика аэрофитотерапии	10
Организация аэрофитопрофилактики (аэрофитотерапии) в детских дошкольных учреждениях	16
Методика фитоаэроионотерапии	18
Действие эфирных масел на состояние клеточной энергетики и здоровье ребенка ...	22
Ароматерапия как средство профилактики ОРЗ и уменьшения тканевой гипоксии	28
Закаливающие процедуры	31
Питание	34
Температурная гигиена	35
Воздушное закаливание	38
Игровые дорожки	41
Хожение босиком	41
Водное закаливание	42
Ножные ванны	44
Полоскание горла	44
Лечебный комплекс «сауна-бассейн-фитобар»	45
Двигательная активность	47
Заключение	51
Литература	53
Приложение	55
Состав лекарственных ароматических растений (по Н. Г. Ковалевой)	55
Содержание в эфирных маслах ароматических веществ	56
Смеси эфирных масел различного назначения	57

По вопросам оптовых закупок обращаться:
тел./факс: (095) 785-15-30, e-mail: trade@airis.ru
Адрес: Москва, пр. Мира, 106

Наш сайт: www.airis.ru

Вы можете приобрести наши книги
с 11⁰⁰ до 17³⁰, кроме субботы, воскресенья,
в киоске по адресу: пр. Мира, д. 106, тел. 785-15-30

Адрес редакции: 129626, Москва, а/я 66

Издательство «Айрис-Дидактика» приглашает к сотрудничеству
авторов педагогической и развивающей литературы.

По всем вопросам обращаться
по тел.: (095) 785-33-78, e-mail: didaktika@airis.ru

Методическое пособие

**Кузнецова Маргарита Николаевна
Шищенко Вероника Михайловна
Петричук Светлана Валентиновна**

**АРОМАТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ
ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ**
Методическое пособие

Ведущий редактор *М. К. Антошин*

Редактор *Г. В. Ежова*

Художественный редактор *А. М. Драговой*

Оформление обложки *Ю. Б. Курганова*

Технический редактор *С. С. Коломеец*

Компьютерная верстка *Е. Г. Иванова*

Корректор *З. А. Тихонова*

Подписано в печать 15.12.03. Формат 60×88/16.

Печать офсетная. Печ. л. 4. Усл.-печ. л. 3,6.

Тираж 5000 экз. Заказ № 3779.

ООО «Издательство «Айрис-пресс»»
113184, Москва, ул. Б. Полянка, д. 50, стр. 3.

Текст отпечатан с готовых диапозитивов
в ГУП Чеховский полиграфкомбинат.
142300, г. Чехов, ул. Полиграфистов, д. 1.

Качество печати соответствует качеству представленных диапозитивов.



Это пособие, адресованное медицинским и педагогическим работникам детских дошкольных образовательных учреждений, направлено на решение одной из ключевых задач охраны здоровья детей — профилактику гриппа и ОРЗ. В нем рассказывается об использовании ароматических масел в профилактической и лечебной медицине, о действии эфирных масел на здоровье детей в сочетании с другими оздоровительными мероприятиями. В пособии представлена методика аэрофитотерапии в сочетании с закаливанием, а также оригинальные данные по воздействию ароматических масел на состояние клеточной энергетики и здоровье ребенка.

ISBN 5-8112-0527-9



9 785811 205271

АЙРИС *дидактика*