

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНАЯ
ЛИТЕРАТУРА

В.Л.СТРАКОВСКАЯ
В.Е.ЛАДЫГИНА

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ



НАУЧНО-ПОПУЛЯРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЛИТЕРАТУРА

В . Л . С Т Р А К О В С К А Я ,

В . Е . Л А Д Ы Г И Н А

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Второе издание, переработанное и дополненное



МОСКВА „МЕДИЦИНА“ 1990

ББК 51.283
С83

Рецензенты: *С. В. Хрущев*, д-р мед. наук, проф., руководитель отделения лечебной физкультуры и спортивной медицины НИИ педиатрии АМН СССР; *М. Г. Вяскова*, д-р мед. наук

Страковская В. Л., Ладыгина В. Е.

С83 Физическое воспитание недоношенных детей. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1990. — 80 с.: ил. — (Науч.-попул. мед. лит.). — ISBN 5—225—01629—4

В книге содержатся сведения по выхаживанию недоношенных детей. Приведены комплексы лечебной гимнастики и массажа с учетом психомоторного развития детей первого года жизни, рожденных преждевременно.

Второе издание (первое вышло в 1978 г.) дополнено новыми разделами о профилактике и лечении зубочелюстных нарушений у недоношенных детей. Приведены комплексы лечебной гимнастики при парезе рук, обусловленном родовой травмой, кривошее, врожденной косопластии.

Книга предназначена для родителей.

С ~~4104060000—210~~
039(01) —90 171—89

ББК 51.283

ISBN 5—225—01629—4

© Издательство «Медицина», Москва, 1978
© В. Л. Страковская, В. Е. Ладыгина, 1990

ПРЕДИСЛОВИЕ

В книге рассматриваются актуальные вопросы физического и психического воспитания недоношенных детей методами лечебной физкультуры. Книга является пособием для родителей, которые прошли обучение у врача и инструктора (массажиста) лечебной физкультуры.

Авторы разработали и предлагают родителям конкретные методики проведения лечебной гимнастики и массажа для здоровых недоношенных детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, нервной системы, органов дыхания.

Рациональное выхаживание недоношенных детей в семье является проблемой большой государственной важности. Эти дети требуют повышенного врачебного внимания и дополнительных усилий родителей.

Материал книги обновлен и дополнен новыми разделами.

Авторы надеются, что книга окажет пользу в благородном деле воспитания здоровых детей.

ВВЕДЕНИЕ

Ожидания сбылись. У вас родился ребенок, но вы одновременно счастливы и огорчены, так как долгожданное событие совершилось раньше обычного срока. Однако расстраиваться не нужно: при правильном уходе, выполнении всех рекомендаций врача ваш ребенок вырастет здоровым. Терпеливое, ровное отношение к ребенку и уверенность в своих силах помогут преодолеть все трудности.

На первом году жизни важно следить за физическим развитием ребенка. Масса тела недоношенных детей при рождении, как правило, не превышает 2500 г, рост — 45 см. У детей с высокой степенью недоношенности показатели массы тела бывают и ниже, до 900—1000 г, рост — менее 35 см.

Состояние здоровья недоношенных детей при рождении может быть удовлетворительным. Такие дети требуют лишь специальных условий для выхаживания вследствие незавершенности внутриутробного развития.

У некоторых детей уже при рождении или в первые дни жизни врач определяет то или иное заболевание, вызванное неудовлетворительными условиями внутриутробного развития или осложнениями во время преждевременных родов. В этих случаях недоношенных детей сразу же из родильного дома переводят в специализированные отделения для выхаживания и лечения. Из клиники их выписывают лишь при удовлетворительном состоянии здоровья и при условии, что величина их массы тела достигла 2500 г. Следовательно, родители приступают к уходу за своим ребенком в то время, когда он уже приспособился к новым условиям развития, справился с острым периодом нарушения в состоянии здоровья.

Родители должны знать особенности своего ребенка, о которых расскажет врач при выписке из отделения, следить за его

развитием, посещать детскую поликлинику в те сроки, которые указал врач, выполнять все его назначения, прислушиваться к его советам и рекомендациям.

Во избежание необоснованной тревоги следует помнить, что дети, родившиеся преждевременно, достигают в физическом и психомоторном развитии уровня своих доношенных сверстников только через определенное время. При этом большое значение имеют степень недоношенности (срок рождения ребенка), его масса тела при рождении и состояние здоровья. В зависимости от массы тела условно выделяют следующие группы: 1-я группа—масса тела составляет менее 1000 г, 2-я — 1000—1500 г, 3-я — 1501—2000 г, 4-я — 2001—2500 г.

Недоношенные дети в своем физическом и психомоторном развитии на протяжении 1-го года — 3 лет постепенно достигают уровня развития детей, рожденных в срок. Чем меньше масса тела ребенка при рождении, чем больше степень его недоношенности, тем в более старшем возрасте достигает он уровня развития своего доношенного сверстника. Однако следует отметить, что темпы нарастания массы тела у недоношенных детей более высокие по сравнению с детьми, рожденными в срок. И чем меньше масса тела ребенка при рождении, тем интенсивнее идет ее нарастание на протяжении первого года жизни. Так, если доношенные дети удваивают свою массу при рождении между 4-м и 5-м месяцем жизни, то недоношенные дети удваивают ее ко 2—3-му месяцу. В годовалом возрасте масса их тела обычно увеличивается в 4—7 раз. Однако, несмотря на высокие темпы ее нарастания у недоношенных детей, к первому году жизни все же возможно ее отставание от массы тела доношенных сверстников. Эти дети достигают уровня физического развития доношенных детей лишь к 2—3 годам. Нельзя «требовать» от недоношенного ребенка, чтобы он сразу же «походил» на ребенка, рожденного в срок.

Среди комплексных мероприятий по выхаживанию недоношенных детей важное место занимает лечебная физкультура.

ЗНАЧЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Первый год жизни — самый ответственный этап развития ребенка, особенно рожденного преждевременно. От того, как он сумеет приспособиться к новым условиям жизни (вне материнского организма), как справится с нарушениями в состоянии здоровья, зависят благополучие и гармония последующего его развития. Необходимо помнить, что на первом году жизни организм ребенка пластичен, обладает большими потенциальными возможностями к восстановлению поврежденных или задержанных в своем развитии функций органов и систем.

Физическое воспитание недоношенных детей на первом году жизни осуществляется методами лечебной физкультуры, которые основываются на физиологических особенностях организма этих детей: недостаточное созревание коры головного мозга к моменту рождения, незрелость его структур, несовершенство дыхательной функции, низкие адаптационные (приспособительные) возможности к меняющимся условиям внешней среды (несовершенство обменных процессов, терморегуляции). В первые месяцы жизни у недоношенных детей могут отмечаться пониженный тонус мышц, общая вялость, малоподвижность, слабо выраженные безусловные рефлексы или даже их отсутствие. У некоторых детей в возрасте 2—3 мес начинают преобладать процессы возбуждения: могут наблюдаться нарушения сна (ребенок плохо засыпает, часто просыпается), повышенный тонус мышц, значительная двигательная активность.

В связи с пониженной реактивностью (сопротивляемостью) организма большинство недоношенных детей более подвержены острым респираторным вирусным инфекциям. У них чаще развиваются осложнения.

Методика лечебной физкультуры для недоношенных детей разработана с учетом их физиологических особенностей, а также

данных современной науки о нормализации важнейших функций организма вследствие оздоровления психики и нервно-мышечного аппарата. Она была проверена и уточнена в клинике для недоношенных детей и поликлинике Научно-исследовательского института педиатрии АМН СССР, в детских поликлиниках. Установлено, что лечебная физкультура благоприятно влияет на центральную нервную систему, органы дыхания, кровообращение, оказывает закаливающее воздействие на организм — тренирует терморегуляционные механизмы, повышает сопротивляемость организма недоношенных детей. Так, дети, занимавшиеся лечебной физкультурой, в 2—3 раза реже болели острыми респираторными вирусными инфекциями, чем дети, которые не занимались ею. А если они и заболели, то состояние их было относительно нетяжелым, без осложнений; у них реже диагностировали грыжи (пупочные, пахово-мошоночные).

Кроме того, лечебная физкультура способствует более быстрой нормализации мышечного тонуса, восстановлению безусловных рефлексов. Эмоциональное состояние детей также улучшается, у них раньше появляются улыбка, гуление, они раньше начинают следить за движущимися предметами. Эти дети быстрее догоняют в психомоторном развитии своих доношенных сверстников, с которыми занятия лечебной физкультурой не проводились.

Важно отметить, что стимуляция психомоторного развития постепенно осуществлялась по тем же этапам и в той же последовательности, что и у здоровых доношенных детей. Если для здоровых доношенных детей физическое воспитание имеет существенное значение, то для более быстрого восстановления здоровья больных оно совершенно необходимо.

Что же входит в задачи лечебной физкультуры? Прежде всего оздоровление, закаливание и своевременное правильное развитие организма ребенка посредством воздействия на его опорно-двигательный аппарат. Весьма важно развивать основные движения (особенно ползание, повороты, сидение, стояние, ходьба), а также положительные эмоции, зрение, слух, речь, совершенствовать функции дыхательной, сердечно-сосудистой систем, тренировать органы равновесия (вестибулярный аппарат), мышцы зубочелюстной области.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ

Приступать к занятиям лечебной физкультурой можно только с разрешения и по совету участкового педиатра, врача лечебной физкультуры и после обучения матери у массажиста приемам массажа упражнениям. Через 2—3 нед самостоятельных занятий со своим малышом мать сдает «зачет» — показывает врачу лечебной физкультуры и массажисту, как она выполняет их назначения.

Проводить занятия нужно под постоянным врачебным контролем. Врач лечебной физкультуры определяет последовательность (сочетанность) и характер упражнений лечебной гимнастики, приемов массажа и лечения положением, а также количество повторений упражнений в одной процедуре, ее продолжительность. Помимо врачебного контроля, при проведении занятий сами родители также должны следить за самочувствием и состоянием ребенка. При правильно проводимом занятии ребенок выглядит удовлетворенным, спокойным или веселым, т. е. занятия лечебной гимнастикой, массажем всегда должны вызывать у него положительные эмоции.

Признаки утомления при занятиях гимнастикой и массажем: недовольство ребенка, возбуждение, ухудшение качества выполнения им упражнений, значительное отвлечение от занятий, вялость (пассивность).

При появлении хотя бы одного из признаков утомления необходимо уменьшить нагрузку в занятиях. Если ребенок все же устает, надо немедленно прекратить занятия и посоветоваться с врачом о методах дальнейшего применения лечебной физкультуры.

Физическое воспитание здоровых недоношенных детей следует начинать рано — с 2—3-недельного возраста. Подход к выбору характера упражнений, приемов массажа должен быть индивидуальным, бережным, с учетом возраста ребенка, его развития, массы тела при рождении. Щадящее отношение к выбору приемов массажа предусматривает и внимание к состоянию кожи, которая у некоторых недоношенных детей легко ранима. В этом случае приемы массажа должны быть более нежными, хорош при этом и точечный массаж.

Начинать лечебную гимнастику надо с упражнений, основанных на врожденных рефлексах новорожденного. Эти упражнения активные, они более щадящие, чем пассивные, т. е. упражнения, которые взрослые проводят сами, например, сгибая и разгибая ноги ребенка.

Методика лечебной физкультуры строится исходя из ее задач. Она включает в себя: 1) лечение положением; 2) лечебную гимнастику; 3) приемы классического и точечного массажа. Эти методы могут применяться одновременно (сочетанно) или последовательно (поочередно). Преимущественное использование того или другого метода определяется как состоянием здоровья ребенка, так и его заболеванием, а также тренированностью организма в процессе занятий.

Лечение положением — это приемы, способствующие правильному положению головы, шеи, тела, рук и ног. Осуществляется оно различными укладками и упражнениями.

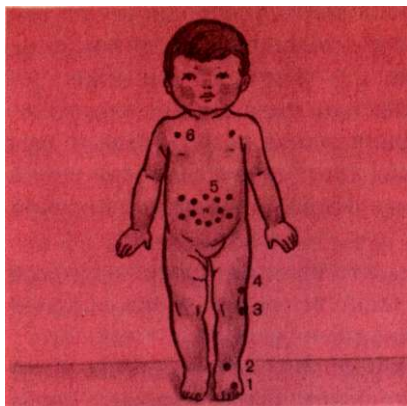
В лечебную гимнастику входят упражнения, основанные на безусловных рефлексах, некоторые активные упражнения и упражнения при помощи взрослого, т. е. пассивные упражнения.

Классический массаж выполняется посредством следующих приемов — поглаживание, растирание, разминание, вибрация.

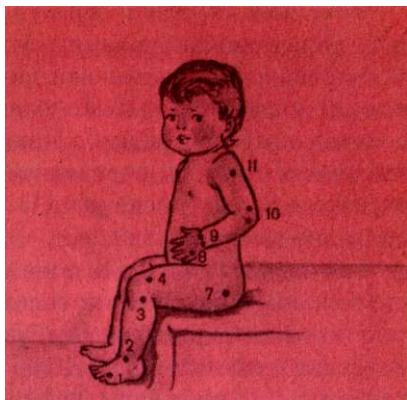
Точечный массаж осуществляется одновременным надавливанием и вращением одним-двумя пальцами на определенные рефлексогенные зоны организма ребенка и применяется как при ослабленных растянутых мышцах, так и при повышенном мышечном тоне с целью снятия напряжения мышц (рис. 1, а, б, в). При этом быстрые отрывистые и относительно сильные надавливания вызывают возбуждение и напряжение мышц. Медленные мягкие воздействия на эти же зоны, вначале с постепенно нарастающим увеличением давления, вибраций, остановкой и последующим ослаблением воздействия (без отрыва от зоны), вызывают ослабление мышечного напряжения в отдельных группах мышц.

Упражнения с использованием навыков в сидении, стоянии ребенка можно применять лишь при достаточно сильных мышцах живота, спины, ног, т. е. при условии предварительной подготовки так называемого мышечного корсета позвоночника, рук, ног, что достигается определенными упражнениями и умением передвигаться в горизонтальном положении. Запомните, что нельзя сажать и ставить ребенка, пока его опорно-двигательный аппарат не будет к этому подготовлен.

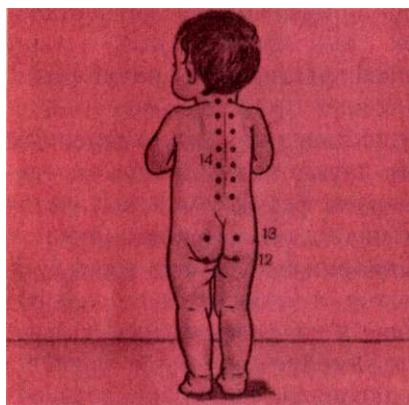
Лечебную физкультуру нужно проводить ежедневно, в одно и то же удобное для семьи время, она должна стать одним из обязательных режимных моментов. Отдельные упражнения по совету врача следует повторять 2—3 раза в день. Начинать занятия надо за 30 мин до кормления или через 45—60 мин после него. Нельзя делать массаж и гимнастику перед ночным



1а



1б



1в

сном. Комната должна быть хорошо проветренной, температура воздуха в ней 20—24 °С. В теплое время года лечебную физкультуру лучше делать при открытом окне или форточке, а с 5—6-месячного возраста — на свежем воздухе.

Увеличивать физическую нагрузку как в комплексе лечебной гимнастики, так и в течение дня следует постепенно и на протяжении длительного времени. Это очень важно, чтобы не переутомлять ребенка.

Недоношенные дети в силу физиологических особенностей быстрее устают и охлаждаются, поэтому в самом начале занятий комплекс лечебной гимнастики можно разделить на две части, проводя его в два приема. Упражнения надо чередовать в определенной последовательности: для шеи, плечевого пояса, рук, затем туловища, ног.

Величину нагрузки определяют продолжительностью занятий и повторением каждого упражнения в комплексе, темпом, размахом движений, степенью сложности упражнений, чередованием их с паузами отдыха, длительными упражнениями.

Для лучшего контакта с ребенком во время занятий нужно исключить отвлекающие моменты: разговоры и нахождение в комнате других людей, громкую музыку, обилие игрушек. Все внимание родителей, проводящих занятие, должно быть сосредоточено на ребенке. При этом упражнения следует сопровождать спокойным, негромким, ласковым обращением к ребенку или звучанием тихой, мелодичной музыки. С 3—4 мес жизни надо приучать ребенка к речевым указаниям (например, «возьми погремушку», «кольцо»), с 8—9 мес стараться вызвать по слову взрослого самостоятельное исполнение ребенком ряда упражнений. Таким образом, в каждое занятие необходимо включать упражнения, способствующие развитию зрительных, слуховых реакций и двигательных умений.

Достижения ребенка при выполнении упражнений следует учитывать и поощрять улыбкой, тоном, ласковыми словами. Даже если ребенок не поймет их смысла, то уловит по тону одобрительное отношение матери или отца. Обращенная к ребенку речь имеет и другое, не менее важное, значение. Четкая, правильная речь родителей, сочетаемая с показом называемой игрушки, действием руки ребенка, например, захватывающей эту игрушку, подготавливает его к произношению первых слогов и слов.

Для более эффективного вызывания ответных реакций при проведении гимнастики надо использовать игрушки. Например, чтобы повернуться и захватить игрушку, ребенку необходимо выполнить определенные движения. Игрушки должны быть разных цветов, формы, звучания.

Продолжительность занятий по одному и тому же комплексу зависит от разных причин: степени психофизического развития ребенка, его возможности усвоить упражнения комплекса.

Показанием к увеличению нагрузки, расширению комплекса, переводу на следующий, более сложный комплекс, помимо возраста ребенка, является его хорошая реакция непосредственно на проводимые упражнения (спокойное поведение, гуление, розовая окраска кожи и слизистых оболочек, теплые конечности).

Переход к занятиям по комплексу с большей психофизической нагрузкой необходимо делать постепенно, путем введения в старый комплекс нескольких упражнений, вырабатывая новые навыки последующего комплекса, и лишь через некоторое время

ПОДБОР ВЕЛИЧИНЫ НАГРУЗКИ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ

| Снижение нагрузки | Повышение нагрузки |
|---|--|
| <p>Продление курса занятий по одному и тому же комплексу, например, не 3 нед, а 1 — 1¹/₂ мес</p> <p>Уменьшение времени однократно проводимого занятия, например, не 15—20 мин, а 10—15 мин за счет уменьшения числа повторений каждого упражнения и приемов массажа в комплексе</p> <p>Снижение темпа и амплитуды движений. Занятия проводить в медленном и среднем темпе</p> <p>Чаще включать паузы отдыха и дыхательные упражнения. Последние делать без движения рук и ног ребенка (так называемые статические упражнения)</p> <p>Разбить основной комплекс, проводя его в течение дня в 2—3 приема</p> <p>Исходное положение во время занятий — лежа</p> <p>Тон обращения к ребенку при проведении занятий негромкий, неторопливый, спокойный</p> | <p>Более быстрый переход к новым упражнениям и к новому комплексу лечебной гимнастики</p> <p>Увеличение продолжительности однократно проводимого занятия за счет увеличения числа повторений каждого упражнения и приемов массажа в комплексе</p> <p>Ускорение темпа и увеличение амплитуды движений. Занятия проводить в среднем темпе, а некоторые упражнения — и в быстром</p> <p>Реже включать паузы отдыха, давать дыхательные упражнения, не только статические, но и с движением рук и ног ребенка (так называемые динамические упражнения)</p> <p>Дополнительно к основному комплексу повторять некоторые упражнения и приемы массажа 3—5 раз в день по 5—8 мин</p> <p>Исходное положение — лежа. Когда ребенок овладеет навыками движений в горизонтальном положении (повороты туловища, ползание, самостоятельное присаживание и вставание), некоторые упражнения давать в положении сидя¹, а к 1 году — стоя</p> <p>Наряду с обычным тоном обращения допустим более оживленный</p> |

¹ Упражнения в положении сидя можно давать в том случае, если у ребенка в этом положении спина не круглая, а прямая.

полностью заменять упражнения предыдущего комплекса упражнениями нового.

При физическом воспитании недоношенных детей, учитывая несовершенство дыхательной системы, обмена веществ, придается особо важное значение дыхательным упражнениям. Занятия физическими упражнениями необходимо начинать с дыхательных упражнений, а также перемежать ими некоторые упражнения комплекса. Дыхательные упражнения настоятельно рекомендует-

ся проводить и самостоятельно 3—5 раз в течение дня. Они способствуют повышению снабжения всех органов и тканей, в том числе и центральной нервной системы, кислородом, улучшению общего состояния ребенка.

При проведении массажа надо помнить о том, что кожа у недоношенных детей первых месяцев жизни тонкая, сухая, легко ранимая. В связи с этим вначале используют наиболее щадящие приемы массажа (поглаживание) и лишь постепенно вводят другие приемы (нежная вибрация, легкое растирание, похлопывание, разминание).

Для проведения гимнастики и массажа необходимо иметь:

1. Стол высотой примерно 70 см, шириной и длиной 120 см, покрытый байковым одеялом, клеенкой и простыней;

2. Игрушки разных цветов, формы, звучания: погремушки, целлулоидные яркие матрешки с мелодичным звучанием, цветные надувные резиновые мячи диаметром 10 см, надувные кубики цветные высотой 5—10 см, длиной 20—25 см, палки разноцветные длиной 25—35 см, кольца разноцветные диаметром от 6 до 15 см, толщиной от 1 до 3 см;

3. Пособия для лечебной цели: мешки с песком или пакеты с солью, обшитые мягкой тканью, чтобы придать голове и туловищу правильное положение при кривошее и др., мешочки трапециевидной формы, используемые при недоразвитии суставных поверхностей (дисплазия тазобедренных суставов).

ЗАКАЛИВАНИЕ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Закаливание недоношенных детей должно проводиться в том же объеме, что и детей, рожденных в срок. Однако увеличение нагрузки должно быть более постепенным.

Пока ребенок не привык к колебаниям температуры, не следует обнажать его полностью, приступая к занятиям лечебной физкультурой. Так, например, проводя упражнения для мышц рук, нижнюю половину тела ребенка в это время следует прикрыть пеленкой и, наоборот, не снимать распашонки, занимаясь ногами. Лишь когда ребенок привыкнет к воздушным ваннам при занятиях гимнастикой, можно обнажать его полностью. Таким образом, массаж и гимнастика будут сочетаться с процедурой закаливания воздухом.

Систематическое принятие ребенком воздушных ванн рекомендуется с 1¹/₂—3-месячного возраста (в зависимости от степени недоношенности, массы тела при рождении, времени года). Ребенка оставляют обнаженным на 1—3 мин 3—4 раза

в день. При занятиях гимнастикой длительность воздушной ванны увеличивается до 10—15 мин, но при этом гимнастика и массаж предупреждают охлаждение тела ребенка. Регулярно проводимые воздушные ванны тренируют организм, приучают его приспосабливаться к внезапным понижениям температуры окружающего воздуха путем изменения кровообращения в коже и во внутренних органах. С целью закаливания недоношенных детей, помимо воздуха, используют и другие природные факторы — воду и солнце.

Купать недоношенных детей так же, как и доношенных, начинают с момента заживления пупочной ранки. Температура воды при купании может колебаться в пределах 36—37 °С. Купать недоношенных детей рекомендуется каждый день.

В настоящее время плавание детей грудного возраста как одна из форм лечебной физкультуры очень популярно. Эта тренирующая процедура одновременно является и закаливающей. Двигательная активность ребенка в воде усиливается, развиваются и укрепляются мышцы, связки, суставы, совершенствуется деятельность органов кровообращения, дыхания, нервной системы. Тренировка терморегуляционных механизмов оказывает закаливающее действие на организм, повышает его защитные силы, что особенно важно для ребенка, рожденного преждевременно.

Обучать недоношенного ребенка плаванию в домашних условиях (в ванной) лучше при достижении им 2—3-месячного возраста, при массе тела не менее 3000—3500 г и при условии удовлетворительного состояния здоровья. Практически здоровым недоношенным детям занятия плаванием можно начинать и раньше. Эти процедуры с детьми, рожденными преждевременно, **можно проводить только по рекомендации участкового педиатра и с его разрешения, после тщательного инструктажа родителей в поликлинике у врача и инструктора по лечебной физкультуре (медицинская сестра в бассейне) и под контролем состояния ребенка у этих специалистов в поликлинике.** Организму ребенка, рожденного раньше срока, особенно вредны перегрузки и переохлаждения. Следует внимательно следить за тем, как ребенок переносит пребывание в воде.

При первых признаках усталости (вялость движений, плаксивость), переохлаждения (озноб, «гусиная кожа», синеватый оттенок кожи, губ) необходимо занятие прервать. Дальнейшие занятия можно возобновить только после осмотра ребенка врачом и по его совету.

Целесообразную для данного состояния ребенка методику плавания по указанию врача составляют специалисты по лечебной физкультуре.

Солнечные ванны для детей первого года жизни не рекомендуются, а световоздушные ванны очень полезны. Летом ребенок должен бывать на воздухе в местах, защищенных от прямых солнечных лучей и ветра, например под развесистым деревом, в его кружевной тени, или в затененном месте вблизи солнечной площадки. При этом на облегченно одетого ребенка оказывают влияние рассеянные солнечные лучи, температура воздуха, его влажность, скорость движения воздуха.

Помимо этих специальных закаливающих процедур, не менее важны другие регулярно проводимые элементы закаливания, которые должны стать обязательными в физическом воспитании детей. Так, совершенно необходимо для правильного развития ребенка частое проветривание комнат в любое время года. Очень полезны сон на воздухе и прогулки. Продолжительность первых прогулок с ребенком, родившимся преждевременно и достигшим возраста 2 мес, имеющим массу тела 2800—3000 г, составляет 10—15 мин. Для прогулки ребенка надо одевать так, чтобы он не был ни перегрет, ни охлажден. Температура тела его должна быть нормальной.

Можно определить примерную температуру тела по носу ребенка: у правильно одетого ребенка нос теплый, если он холодный или горячий, то следует идти домой и переодеть ребенка. Ориентиром может быть и температура открытых рук.

Продолжительность прогулки увеличивают постепенно до 1½ — 2 ч при условии, что ребенок одет правильно. При хорошей погоде нужно гулять 2—3 раза в день. Зимой с недоношенными детьми можно гулять при температуре воздуха до — 10—12 °С.

В любое время года очень полезен сон в помещении с открытыми окнами. Во время сна на воздухе необходимо контролировать состояние ребенка, обращая внимание на глубину сна, равномерность дыхания, цвет лица. В хорошую погоду желательно, чтобы дети как можно больше времени проводили на свежем воздухе.

Таким образом, чем раньше (на первом году жизни ребенка) вы начнете проводить закаливающие процедуры, делать это систематически и постепенно увеличивая продолжительность занятий, тем закаленнее будет ваш малыш, тем раньше будет повышена его устойчивость к колебаниям температуры окружающей среды, он меньше будет подвержен простудным заболеваниям. Однако помните, что перенапряжение адаптационных механизмов детского организма, в том числе и терморегуляционных, нежелательно. Поэтому очень важны индивидуальный подход к ребенку, знание возможностей его организма. Совершенствовать

эти возможности, еще раз подчеркиваем, следует постепенно и методически правильно.

Не кутайте ребенка, одевайте его соответственно погоде и индивидуальным свойствам организма. При теплой и жаркой погоде одежда должна быть легкой, предпочтительно из хлопка или льна. В прохладную погоду одежда также должна соответствовать температурным и иным погодным условиям.

Пребывание на свежем воздухе, прогулки, закаливающие процедуры, одежда, соответствующая погоде и возможностям организма, целесообразный двигательный режим будут способствовать правильному развитию и укреплению здоровья вашего малыша.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ДЛЯ ЗДОРОВЫХ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

На первом году жизни ребенка происходит становление его психомоторного развития. В первые недели движения ребенка беспорядочные, несогласованные. До 3—4-месячного возраста тонус мышц-сгибателей рук и ног повышен, в связи с чем руки и ноги ребенка согнуты в суставах. Постепенно движения совершенствуются. Вначале появляются координированные движения головы, плечевого пояса, рук, затем движения в горизонтальном положении в виде поворота на бок, на живот, на спину, ползание. Одновременно идет развитие хватания, опоры рук, ног, сидения, стояния и ходьбы. Движения способствуют укреплению опорно-двигательного аппарата. Без движений нет нормального развития ребенка.

На каждом возрастном этапе применяют те упражнения, к которым в данном возрасте нервно-мышечный аппарат ребенка подготовлен.

Приводим примерные комплексы лечебной гимнастики, разработанные с учетом возрастных особенностей развития ребенка.

Комплекс № 1

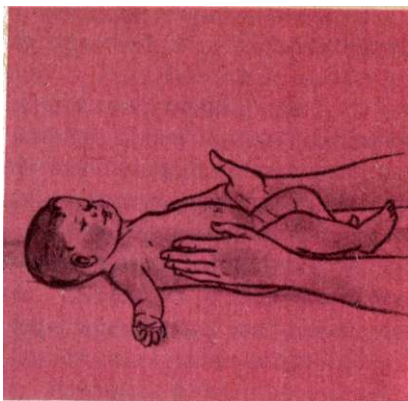
Возраст ребенка — 2—3 нед или первые 2—4 дня на втором месяце жизни. Продолжительность занятий — 6—8 мин. Каждое упражнение повторяют 3—4 раза.

1. Дыхательное упражнение. Ритмичные надавливания на спину ребенка, передвигая ладонь от шеи до поясницы (рис. 2).

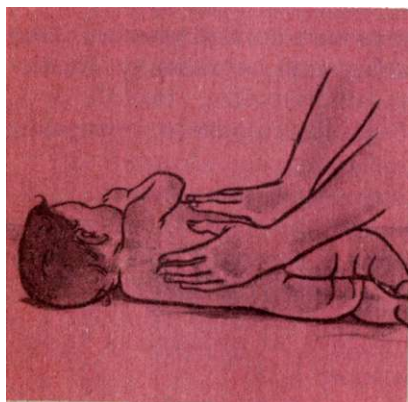
2. Дыхательное упражнение. Ритмичные надавливания на грудную клетку, ее передние и боковые поверхности, обходя грудину (рис. 3).



2



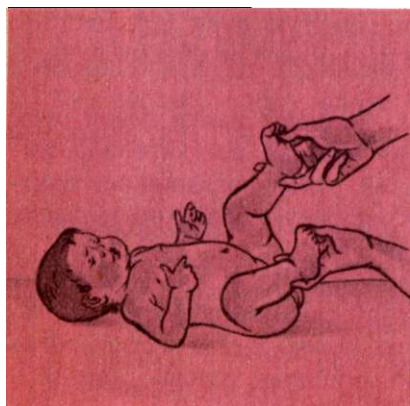
3



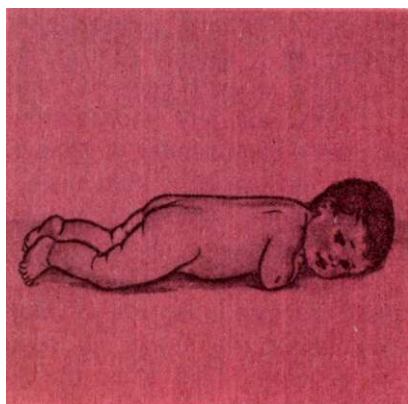
4



5



6



7

3. Дыхательное упражнение. Ритмичные надавливания на грудную клетку, ее боковую и заднюю поверхности в положении на левом и правом боку поочередно (рис. 4).

4. Дыхательное упражнение. Исходное положение (и. п.) — лежа на спине. Слегка отвести согнутые руки ребенка в стороны, скользя ими по поверхности стола (вдох), затем мягко прижать их согнутыми к боковым поверхностям грудной клетки (выдох).

5. Упражнение для стоп (рефлекторное). Штриховое раздражение наружного края стопы от мизинца к пятке большими пальцами взрослого вызывает отведение стопы кнаружи и нередко веерообразное разведение всех пальцев (рис. 5).

6. Упражнение для стоп (рефлекторное). Указательным и средним пальцами взрослый захватывает ступни ребенка, а большим пальцем нажимает на ступню ребенка у основания пальцев. Это вызывает, сгибание пальцев стопы. Затем штриховым движением большой палец взрослого направляют по внутреннему краю стопы ребенка к пятке и по наружному краю к мизинцу. Происходит разгибание стопы (рис. 6).

7. Выкладывание на живот. Ребенок, как правило, поворачивает голову в сторону (рис. 7)¹.

8. Дыхательные упражнения. Повторить упражнения 1, 2.

Комплекс № 2.

Возраст ребенка — от 1 до 2 мес. Продолжительность занятий — 8—10 мин. Каждое упражнение повторить 3—4 раза.

1. Дыхательное упражнение. Методика их проведения та же, что и в комплексе № 1 (см. упражнения 1, 2).

2. Дыхательное упражнение. И. п. — лежа на боку (поочередно левом и правом). Взрослый левой рукой придерживает ребенка, а правой захватывает его согнутую руку (за локоть), поднимает ее кверху (вдох). Затем прижимает ее обеими руками к груди и животу ребенка (выдох).

3. Массаж рук (поглаживание). Большой палец левой руки взрослый вкладывает в правую руку ребенка, слегка придерживая ее остальными пальцами; правой рукой поглаживает внутреннюю поверхность предплечья и наружную поверхность плеча в направлении от кисти к плечу (рис. 8).

4. Упражнение для рук (рефлекторное). И. п. — лежа на спине, ногами к взрослому. Большими пальцами обеих рук взрослого мягко надавить на ладонную поверхность кистей обеих рук ребенка. При этом происходит сгибание головы, иногда и верхней части туловища.

¹ Выкладывание на живот рекомендуется проводить перед каждым дневным кормлением, начиная с 30 с до 15 мин.

5. Массаж ног. Поглаживание наружной и задней поверхности голени и бедра по направлению от стопы к бедру, обходя коленную чашечку (рис. 9).

6. Упражнения для стоп. Провести упражнения 5 и 6 из комплекса № 1, перейти к поглаживанию большими пальцами рук взрослого тыльной поверхности стоп ребенка, поддерживая их 2—3 пальцами обеих рук за пятки. Поглаживания по направлению от основания пальцев к голени, огибая лодыжки круговым движением спереди назад.

7. Массаж живота. Круговое (по часовой стрелке) поглаживание живота ладонью взрослого, максимально разогнув пальцы кверху (рис. 10); не поглаживать область печени (правое подреберье).

8. Рефлекс опоры и выпрямления. Взрослый поддерживает ребенка под мышки лицом к себе, стопы ребенка опираются о стол. При соприкосновении ступней полусогнутых ног ребенка с поверхностью стола происходит их разгибание (рис. 11).

9. Рефлекс шаговый. Вызывать шаговый рефлекс, направляя движения ребенка к себе (рис. 12).

10. Дыхательное упражнение (см. комплекс № 1, упр. 4).

11. Массаж спины. Поглаживание по направлению от головы к ягодицам — ладонью (не поглаживать поясничную область) и от ягодиц к голове (легко) тыльной стороной кисти руки.

12. Массаж грудной клетки. Поглаживание пальцами по межреберным промежуткам по направлению от середины грудной клетки к боковым поверхностям, не нажимая на грудину (рис. 13).

13. Развитие зрительного и слухового сосредоточения. Положение ребенка поочередно на спине и на животе. Взрослый ярко звучащей игрушкой вызывает зрительное и слуховое сосредоточение: двигает игрушкой, находящейся на расстоянии 25—30 см, вправо, влево, вверх. Ребенок поворачивает голову за игрушкой (рис. 14, а, б).

Комплекс № 3

Возраст ребенка — 2—3 мес. Продолжительность занятий — 8—10 мин. Каждое упражнение повторить 3—4 раза.

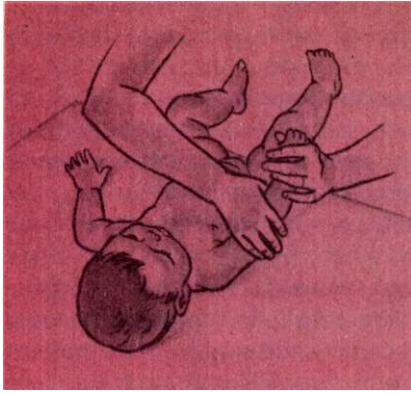
1. Дыхательное упражнение (см. комплекс № 1, упр. 4).

2. Массаж рук (см. комплекс № 2, упр. 3).

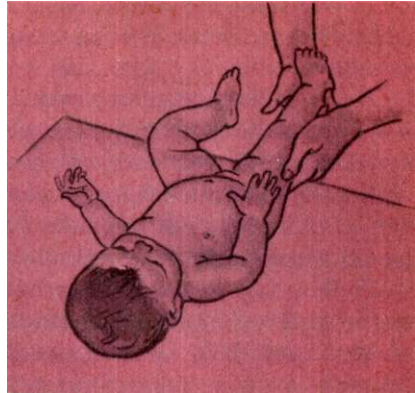
3. Массаж грудной клетки (см. комплекс № 2, упр. 12).

4. Массаж живота:

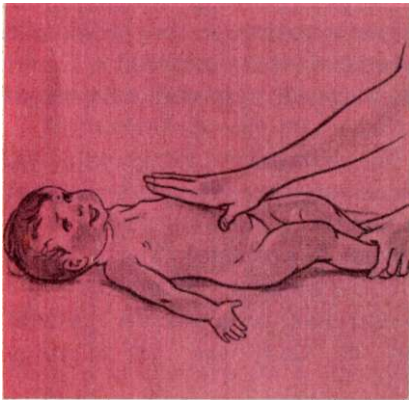
а) круговое (по часовой стрелке) поглаживание ладонью взрослого (см. комплекс № 2, упр. 7); не поглаживать области печени (правое подреберье);



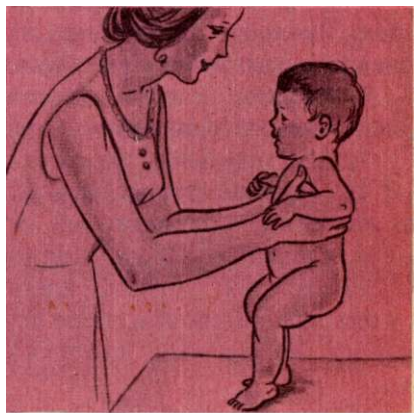
8



9



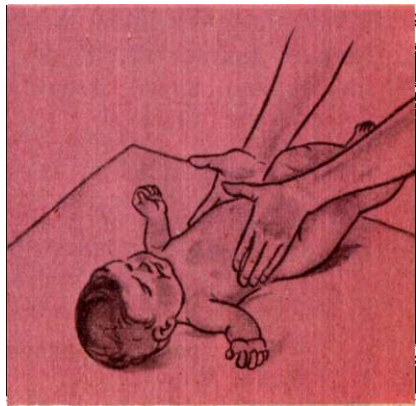
10



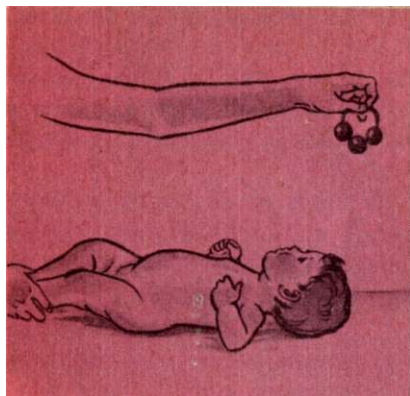
11



12



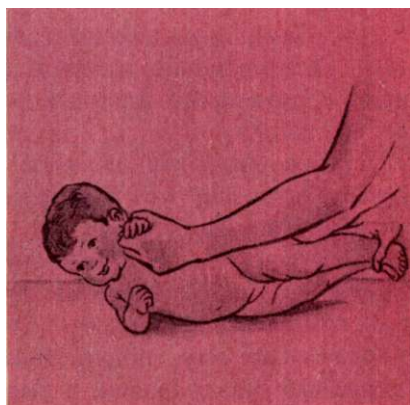
13



14a



14б



15

б) растирание и нежное разминание мышц живота, также по часовой стрелке;

в) поглаживание «встречное»: левая ладонь направляется снизу вверх, а правая сверху вниз;

г) поглаживание косых мышц живота. Ладони взрослого расположены на заднебоковых поверхностях грудной клетки; охватывающими движениями они направляются навстречу друг к другу, сверху вниз и кпереди. Пальцы взрослого смыкаются над пупком;

д) легкое штриховое раздражение кожи живота от периферии к средней линии вызывает сокращение мышц брюшной стенки, преимущественно на стороне раздражения. Эти брюшные кожно-мышечные рефлексы в первые месяцы жизни вызываются более чем у половины детей;

е) точечный массаж (стимулирующий метод) прямых и косых мышц живота (см. рис. 1, а, точки 5).

5. Массаж ног (см. комплекс № 2, упр. 5). Затем вызывает тыльное сгибание стопы надавливанием кончиками пальцев взрослого в месте перехода тыла стопы в голень (точечный массаж, см. рис. 1, точки 2).

6. Хватательный рефлекс. И. п. — лежа на спине. Большими пальцами обеих рук взрослый легко надавливает на ладони ребенка. Происходит сгибание пальцев в кулак. Если прикоснуться игрушкой, удобной для захвата, ребенок захватит игрушку.

7. Массаж спины:

а) поглаживание от головы к ягодицам — ладонью; от ягодиц к голове (легко) тыльной стороной кисти рук;

б) растирание спины также ладонями по направлению от головы;

в) разминание делают тремя пальцами обеих рук (2-м, 3-м, 4-м). Одновременно проводят круговые и поступательные движения — разминание длинных мышц спины (по обеим сторонам позвоночника);

г) похлопывание тыльной стороной полусогнутых пальцев. При гипотрофии этот прием неприменим;

д) поглаживание.

8. Рефлекторное упражнение для мышц спины. Ребенка укладывают грудью на ладонь взрослого в наклонном положении, близком к вертикальному. Отступя на 1 см от позвоночника, параллельно ему, подушечками 2-го и 3-го пальцев наносят штриховое раздражение в направлении от лопаток к ягодицам. Происходит изгибание туловища в форме дуги, открытой в сторону раздражения.

9. Рефлекс опоры и выпрямления (см. комплекс № 2, упр. 8).

10. Рефлекс шаговый (см. комплекс № 2, упр. 9).

11. Поворот на бок (поочередно на правый и левый) при помощи взрослого (рис. 15).

12. Развитие зрительного и слухового сосредоточения и выкладывание на живот с опорой на предплечья и приподниманием плечевого пояса и головы (см. комплекс № 2, упр. 13).

Комплекс № 4

Возраст ребенка — 3—4 мес. Продолжительность занятий — 10 мин. Упражнения повторяют 3—5 раз.

1—8. Упражнения те же, что и в комплексе № 3.

9. Дыхательное упражнение (см. комплекс № 1, упр. 4).

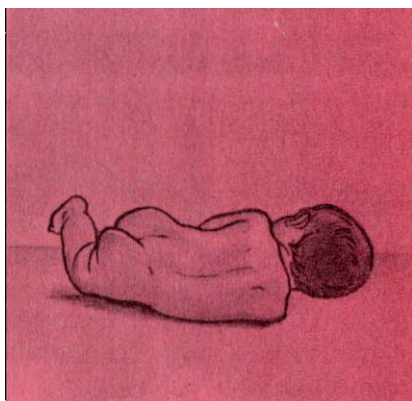
10. Рефлекторное ползание в полувертикальном положении. Туловище ребенка взрослый приподнимает на 5—10 см. Полусо-



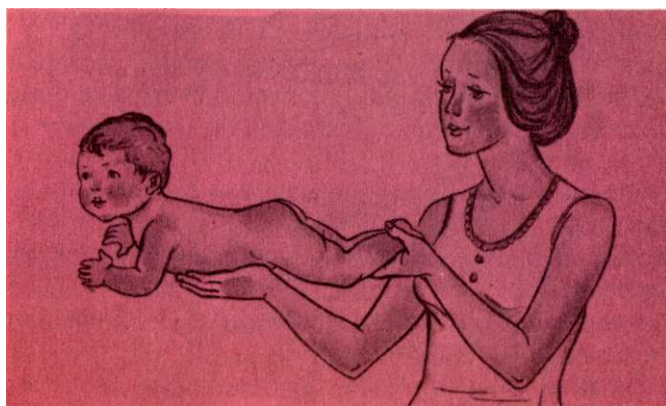
16



17



18



19

гнутые ноги ребенка отталкиваются от ладони взрослого (рис. 16).

11. Рефлекторное ползание в положении на спине. Полусогнутыми ногами ребенок отталкивается от ладони взрослого (рис.17).

12. Рефлекторные повороты на бок и на живот, поощряя самостоятельный поворот со спины на живот (рис. 15 и 18).

13. Рефлекторное упражнение. Отклонение головы назад в положении лежа на животе на весу (рис. 19).

14. Рефлекс опоры и подтанцовывание. Взрослый поддерживает ребенка под мышки и ставит на стол до соприкосновения стоп с поверхностью стола, ребенок отталкивается (рис. 20).

15. Выкладывание на живот. Зрительное и слуховое сосредоточение (см. комплекс № 3, упр. 12).

16. Переход от рефлекса захвата к развитию хватательной функции руки. Взрослый вкладывает в ладонь ребенка игрушку (кольцо и др.) и, обхватывая и слегка зажимая кисть и пальцы ребенка своей рукой, побуждает его захватить игрушку. Затем взрослый слегка подтягивает ее к себе («отнимает» игрушку).

Комплекс № 5

Возраст ребенка — 4—5 мес. Продолжительность занятий — 10—12 мин. Каждое упражнение повторить 4—5 раз, за исключением упражнений 10 и 11, которые проводят по одному разу.

1. Дыхательное упражнение (см. комплекс № 2, упр. 2).

2. Массаж рук (см. комплекс № 2, упр. 3). Массаж ног (см. комплекс № 2, упр. 5). Массаж грудной клетки (см. комплекс № 2, упр. 12). Массаж живота (см. комплекс № 3, упр. 4).

3. Поворот со спины на живот (см. комплекс №4, упр. 12).

4. Массаж спины (см. комплекс № 3, упр. 7).

5. Массаж ягодичных мышц: поглаживание, растирание, разминание, вибрация (рубление, похлопывание, поколачивание).

6. «Парение» на животе. Усложненное упражнение 13 комплекса № 4 (рис. 21).

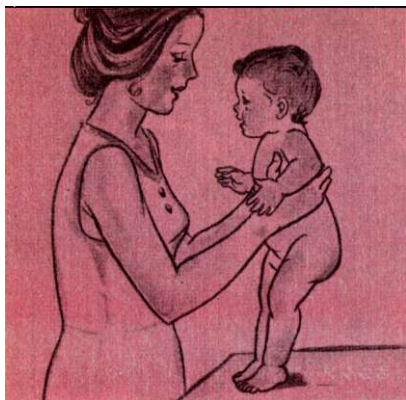
7. Сгибание и разгибание ног попеременно при помощи взрослого (рис. 22).

8. Одновременное сгибание и разгибание ног с приведением их к животу (рис. 23).

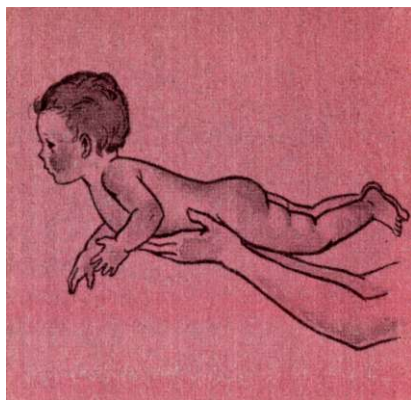
9. Рефлекторное сгибание позвоночника в положении ребенка на спине на весу (рис. 24).

10. Сгибание и разгибание рук при помощи взрослого (рис. 25).

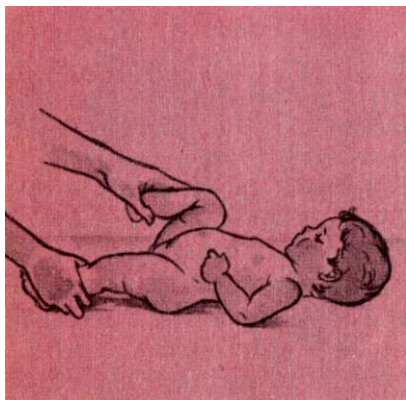
11. Попытка ребенка к присаживанию из положения его на спине. Взрослый, фиксируя ноги и захватив руки ребенка, слегка



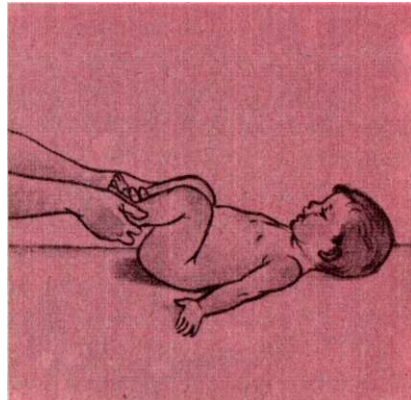
20



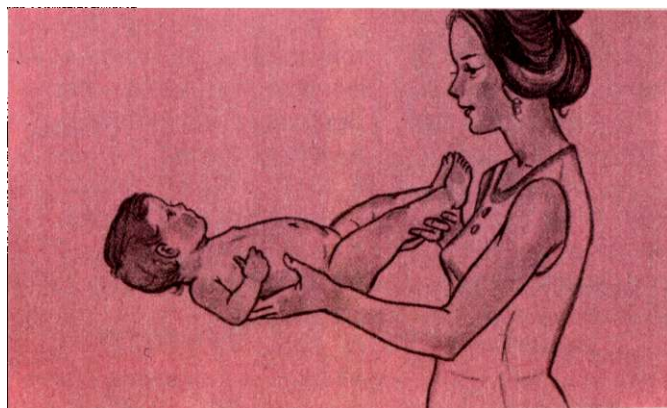
21



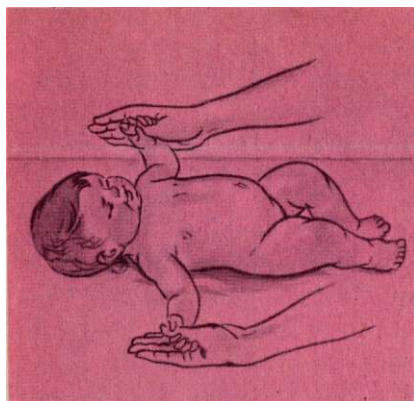
22



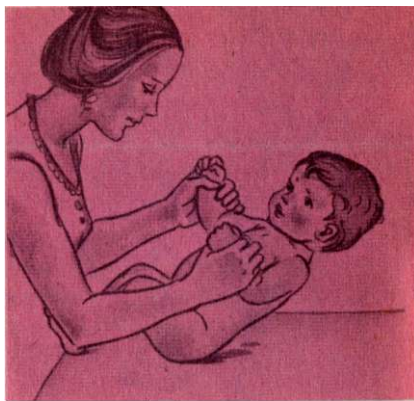
23



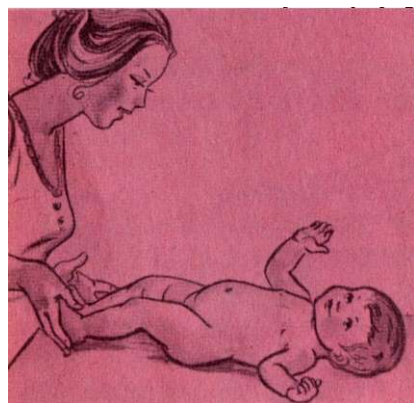
42



25



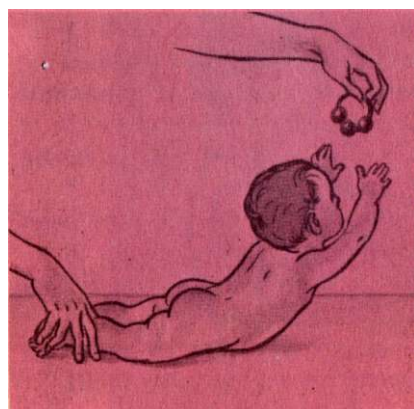
26



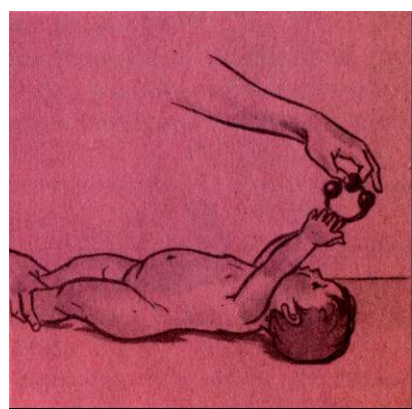
27a



27b



28a



28b

приподнимает его голову, плечевой пояс, а затем опускает снова на стол (рис. 26).

12. Упражнения на сопротивление: а) отталкивание от руки, б) отталкивание от мяча (рис. 27, а, б).

13. Хватание игрушки из положения на животе и на спине одной и двумя руками (рис. 28, а, б).

14. «Скользящие шаги». И. п.—лежа на спине. Взрослый обхватывает голени ребенка спереди, согнув его ноги и прижав ступни к поверхности стола. Попеременно сгибать и разгибать ноги, не отрывая ступни от поверхности стола.

15. Подтанцовывание (см. комплекс № 4, упр. 14).

Комплекс № 6

Возраст ребенка — 5—6 мес. Продолжительность занятий — 10—12 мин. Каждое упражнение повторить 4—6 раз, за исключением упражнений 7 и 15, которые проводят 1 раз.

1. Дыхательное упражнение (см. комплекс № 2, упр. 2).

2. Общий массаж (см. комплекс № 5, упр. 2, 4), а также массаж ног — кольцевидное разминание: большим и указательными пальцами обеих рук взрослый обхватывает «кольцами» (вплотную одно над другим) голень ребенка в нижней ее части, затем делает расходящиеся кольцевидные разминания голени (не надавливать на переднюю ее поверхность) и в 3—4 оборота продвигается до колена, а дальше разминает только наружные мышцы бедра. Начинать и заканчивать массаж надо поглаживанием.

3. Рефлекторное сгибание позвоночника. И. п.—лежа на спине на весу (см. комплекс № 5, упр. 9).

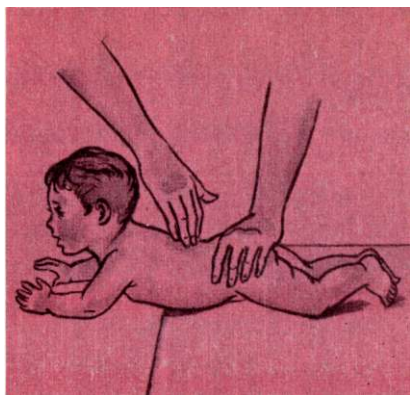
4. Сгибание ног вместе и попеременно при помощи взрослого (см. комплекс № 5, упр. 7, 8).

5. Поворот со спины на живот (см. комплекс № 4, упр. 12).

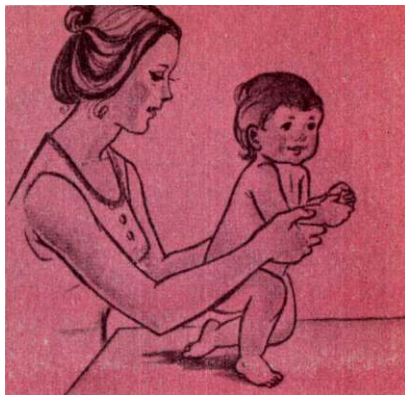
6. Массаж спины (см. комплекс № 3, упр. 7). Дополнительно проводится точечный массаж с обеих сторон позвоночника кнаружи на 1—2 см в сторону от него (см. рис. 1, в). Массаж ягодичных мышц (см. комплекс № 5, упр. 5).

7. Рефлекторное упражнение. И. п. — лежа на животе. Укладывают ребенка животом на край стола так, чтобы грудь и голова его были вне стола (взрослый придерживает ребенка за таз и ноги). При этом ребенок должен активно разогнуть шею и туловище, поднимая их выше стола, образуя дугу, открытую вверх: руки ребенка выпрямляются и выдвигаются вперед (рис. 29). Движение стимулируют словом, игрушкой, помогают точечным массажем спины (см. рис. 1, точки 14).

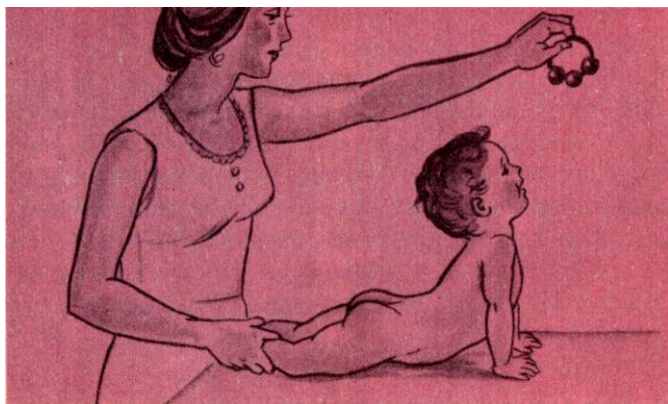
8. Поднимание ребенка за подмышки из положения лежа на



29



30



31

животе до вставания на колени и на ноги. Малыша побуждают встать с опорой стоп о стол: взрослый поддерживает ребенка под мышки, скользящим движением слегка «протаскивает» его по плоскости стола. Затем, продолжая это движение, несколько приподнимает верхнюю половину туловища, при этом бедра и колени продолжают скользить, касаясь поверхности стола. Ребенок сам становится вначале на одно, затем на второе колено, выпрямляется, встает на стопы. Надо повернуть его лицом к себе, улыбнуться, похвалить (рис. 30).

9. Присаживание при поддержке за руки, разведенные на ширину плеч. И. п. — лежа на спине. Взрослый дает обхватить свои указательные пальцы ребенку так, чтобы его ладони были обращены к взрослому: разводит руки на ширину плеч; затем

говорит «сядь» и легким подтягиванием за руки побуждает ребенка сесть.

10. Массаж ног, стоп (см. комплекс № 2, упр. 5; комплекс № 3, упр. 5).

11. Рефлекторные упражнения для стоп (см. комплекс № 1, упр. 5, 6).

12. Упражнения на сопротивление (см. комплекс № 5, упр. 12).

13. Захват игрушки из положения на животе и на спине (см. комплекс № 5, упр. 13).

14. Рассматривание игрушки с приподниманием плечевого пояса и опорой на ладони выпрямленных рук (рис. 31).

15. «Скользящие шаги» (см. комплекс № 5, упр. 14).

16. Подтанцовывание (см. комплекс № 4, упр. 15).

Комплекс № 7

Возраст ребенка — 6—9 мес. Продолжительность занятий — 12—15 мин. Каждое упражнение повторить 4—6 раз.

1. Дыхательное упражнение. Взрослый придерживает руки ребенка (можно и за кольцо), отводит их в сторону и вверх (вдох) и скрещивает руки на груди (выдох) попеременно (правую на левую, левую на правую).

2. Общий массаж (см. комплекс № 2, упр. 3, 5, 12) проводится у несколько ослабленных детей, родившихся в ранние сроки беременности и с малой массой тела.

3. Круговые движения руками. Выпрямленные руки из положения вдоль тела отводятся в стороны, затем вперед и возвращаются в исходное положение (рис. 32).

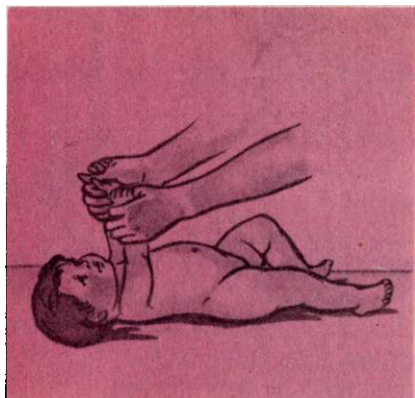
4. Хватание игрушки из положения лежа на спине, на животе одной и двумя руками, побуждая действия ребенка словами «возьми игрушку» (см. комплекс № 5, упр. 13).

5. Поворот со спины на живот с придерживанием за ноги (поочередно вправо и влево). Взрослый обхватывает голени в нижней трети правой рукой, левой показывает игрушку, которую кладет слева или справа на расстоянии вытянутых рук ребенка, и предлагает достать ее: «достань игрушку», «возьми игрушку» (рис. 33).

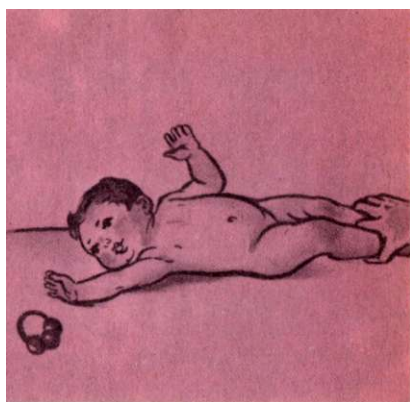
6. Активные повороты без помощи или с незначительной помощью. Движение делать поочередно вправо на бок и на живот и влево, побуждая словами: «достань игрушку», «повернись на живот».

7. Упражнение на сопротивление (см. комплекс № 5, упр. 12).

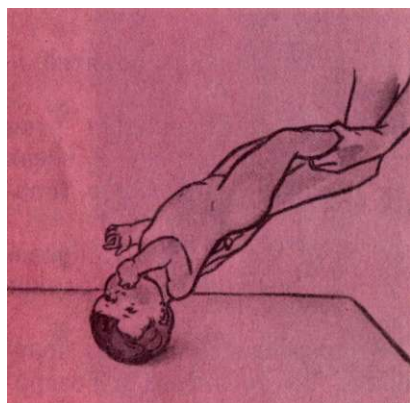
8. Напряженное выгибание и напряженное сгибание позвоночника (рис. 34, а, б).



32



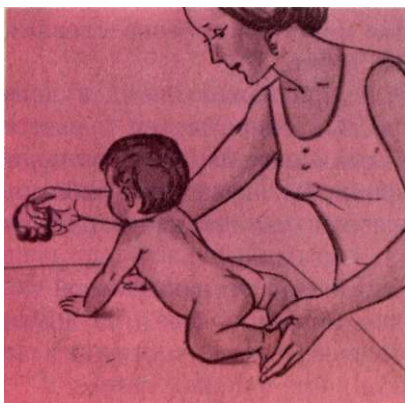
33



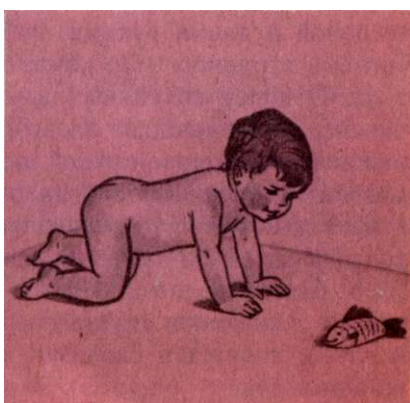
34a



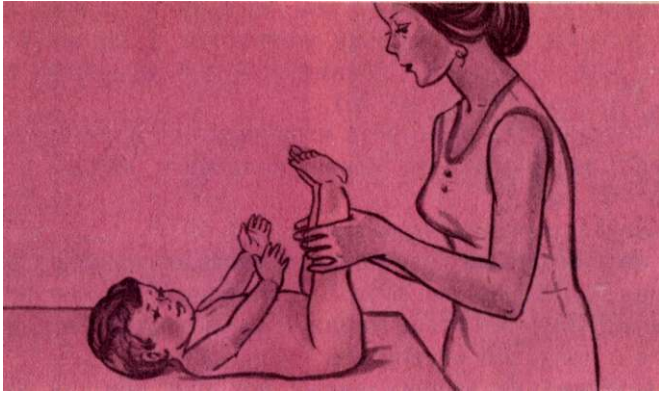
34b



35



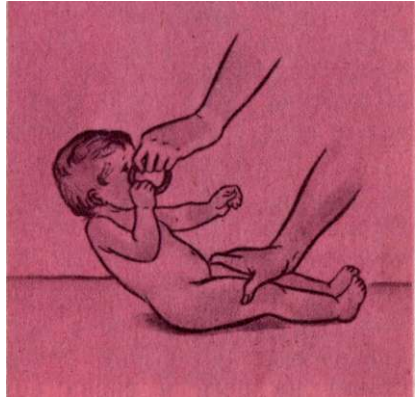
36



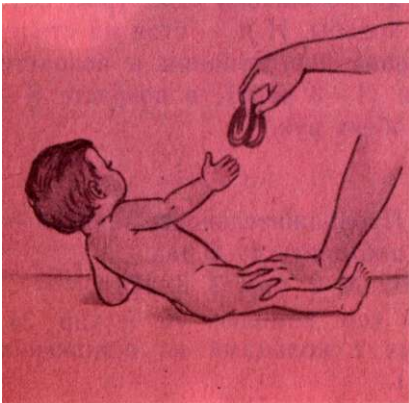
37



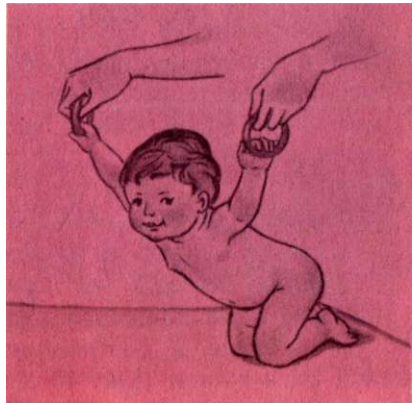
38a



38b



38c



39

9. Ползание за игрушкой с помощью. И. п. — лежа на животе. Полусогнутые ноги ребенка упираются в ладонь взрослого, игрушка лежит впереди. Словами «достань игрушку» взрослый стимулирует ползание (рис. 35).

10. Ползание на животе за игрушкой без помощи. Взрослый предлагает взять игрушку, лежащую впереди ребенка на расстоянии 50—60 см.

11. Ползание на четвереньках.

Обучают стоять на четвереньках, а также ползать с помощью полотенца, держа его за концы. Движение стимулируют словом и игрушкой (рис. 36); если упражнение не получается, начинают обучение с ползания на животе.

12. Поднимание выпрямленных ног при помощи взрослого. Большими и указательными пальцами обеих рук обхватить как бы кольцом голени ребенка так, чтобы большие пальцы были снизу, а указательные сверху, остальные пальцы положить на коленные чашечки; затем поднимать выпрямленные ноги ребенка до вертикального положения, сгибая их в тазобедренных суставах, и вернуться в исходное положение (рис. 37).

13. Присаживание при поддержке за две руки, разведенные на ширину плеч (см. комплекс № 6, упр. 9); присаживание, держась за кольца; при поддержке за одну руку; самостоятельное присаживание (рис. 38, а, б, в).

14. Вставание на ноги в упор. И. п. — лежа на спине. Взрослый, удерживая ребенка двумя руками под мышки, вначале присаживает его (ноги опираются о живот взрослого), затем ставит на ноги и снова возвращает в исходное положение.

15. Приподнимание туловища из положения на животе за выпрямленные руки (за кольца) до положения стоя (рис. 39).

16. Упражнение для развития ходьбы. И. п. — стоя на столе, лицом к взрослому. Стимулирование переступания в возрасте 7 мес при поддержке под мышки (1—3 раза), в возрасте 8—9 мес — при поддержке за кисти обеих рук.

Комплекс № 8

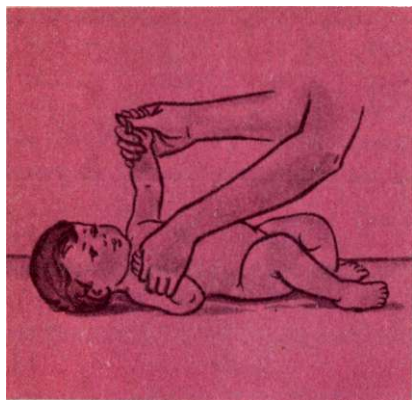
Возраст ребенка — 9—12 мес. Продолжительность занятий — 12—15 мин. Каждое упражнение повторить 4—6 раз.

1. Общий массаж (см. комплекс № 2, упр. 3, 5, 12).

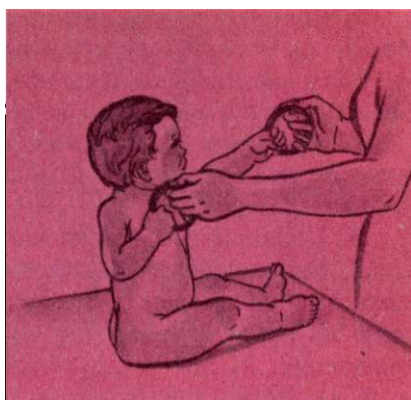
2. Круговые движения руками (см. комплекс № 7, упр. 3).

3. Сгибание и разгибание рук с кольцами из положения лежа, сидя и стоя (рис. 40, а, б, в).

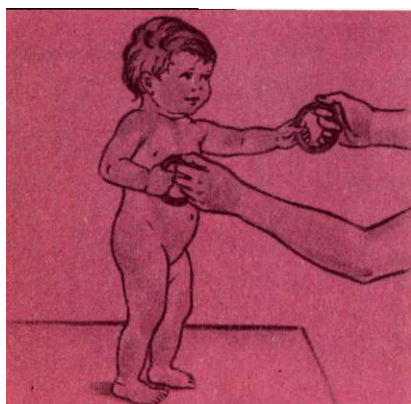
4. Доставание игрушки. Ребенок должен достать игрушку, которая находится у взрослого на высоте вытянутых рук ребенка (рис. 41).



40a



40b



40c



41



42

5. Доставание игрушки со стола из положения стоя по просьбе взрослого «достань игрушку» (рис. 42).

6. Повороты со спины на живот (самостоятельно, по словесной инструкции).

7. Активное поднимание выпрямленных ног. Ребенок по просьбе должен достать стопами палочку (мяч), находящуюся в руках у взрослого (рис. 43).

8. Ползание на четвереньках (см. комплекс № 7, упр. 11).

9. Упражнение «Возьми игрушку со стула». Из положения сидя на коленях взрослого ребенок по просьбе: а) достает лежащую на стуле игрушку; б) берет игрушку со стула, передает её взрослому; в) берет игрушку со стула, стоящего сзади (рис. 44, а, б, в). Упражнение проводится попеременно: в исходном положении ребенка сначала на одном, а затем другом колене взрослого.

10. Присаживание. И. п. — лежа на спине. По просьбе взрослого «садись» ребенок присаживается, по просьбе «ложись» — принимает исходное положение.

11. Вставание самостоятельное. И. п. — сидя. По просьбе взрослого «встань» ребенок встает, по просьбе «садись» — принимает исходное положение.

12. Приподнимание туловища из положения на животе за выпрямленные руки (за кольца) до положения стоя (см. комплекс № 7, упр. 15).

13. Переступание при поддержке за кисти обеих рук.

Комплекс № 9

Возраст ребенка—12—14 мес. Продолжительность занятий — 15 мин. Каждое упражнение повторить 4—6 раз.

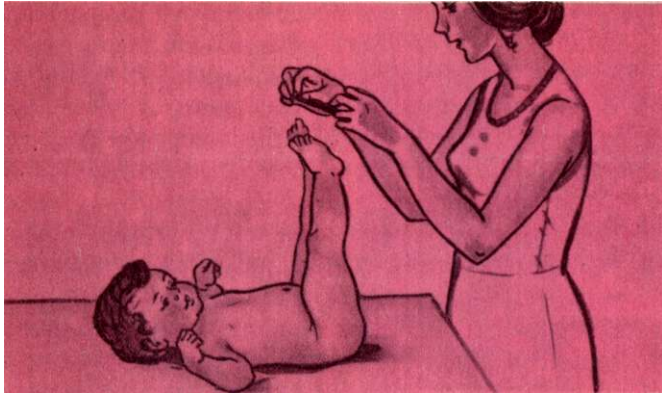
1. Дыхательное упражнение. И. п. — сидя или стоя. По просьбе взрослого ребенок должен поднять руки с кольцами вверх (вдох), затем опустить их и обнять грудную клетку (выдох). Взрослый помогает сделать заключительную часть упражнения.

2. Вставание на ноги из любого положения по просьбе взрослого. Взрослый слегка корригирует движения, помогая ребенку встать.

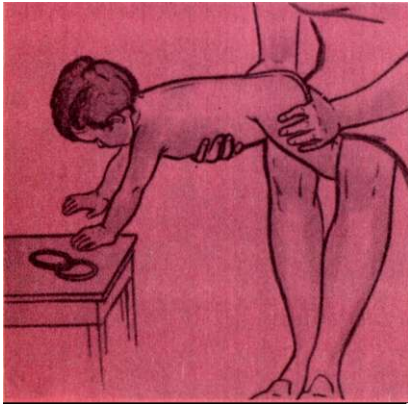
3. Доставание игрушки из положения стоя — наклоны и выпрямление (см. комплекс № 8, упр. 5).

4. Упражнение «Возьми игрушку с пола» (аналогично упр. 9 комплекса № 8, но наклоны делают еще ниже: ребенок берет игрушку не со стула, а с пола).

5. Упражнение для ног. И. п. — лежа на спине. Топание ногами о стол по предложению взрослого «топай ногами».



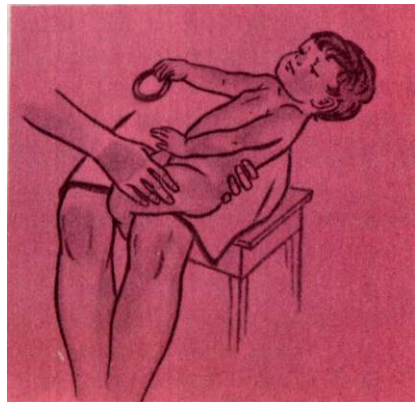
43



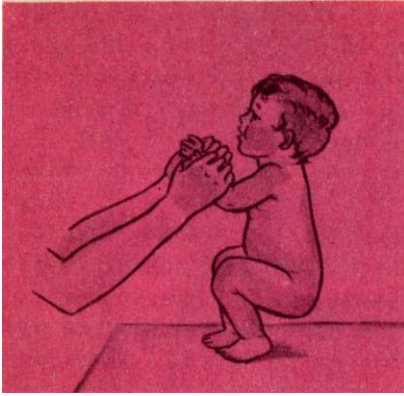
44a



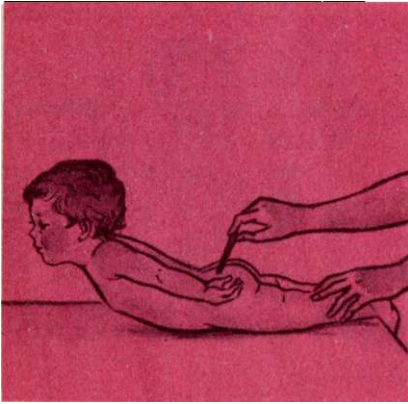
44b



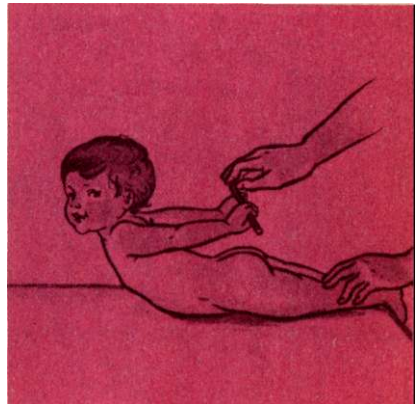
44c



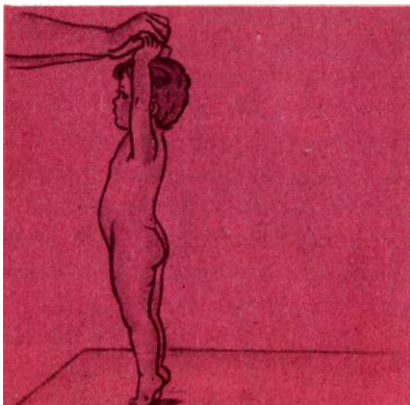
45



46a



46b



47

6. Приседание на корточки. Взрослый побуждает это движение, говоря «стань маленьким» (рис. 45).

9. Активное дыхательное упражнение. И. п. — лежа на спине или сидя на стульчике со спущенными ногами. По просьбе взрослого ребенок поднимает руки вверх (вдох) — «понохаем цветок», опускает руки (выдох) — «подуем на одуванчик» (на пушинку).

8. Напряженное прогибание позвоночника (рис. 46, а, б).

9. Поднимание на носки. Взрослый побуждает это движение, говоря «стань большим» (рис. 47).

10. Ребенок самостоятельно ходит, по просьбе взрослого выполняет разные движения: приседает, приносит мячик, палочку, потягивается, бросает мячик.

11. Ребенок при поддержке и по указанию взрослого встает на кубик и сходит с него. Высота кубика 5—8 см, упражнение можно усложнить уменьшением поддержки и увеличением высоты кубика.

12. Ходьба с каталкой. Ребенок ходит, держась за каталку.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ И РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Занятия гимнастикой с детьми, перенесшими какое-либо заболевание, еще более необходимы, чем со здоровыми детьми. В связи с этим им назначают комплексы, описанные выше, но с поправкой на состояние здоровья и уровень развития. Например, с больным, ослабленным ребенком в возрасте 7 мес можно временно проводить комплекс для детей 5—6 мес.

Кроме того, в зависимости от характера заболевания для устранения различных болезненных проявлений того или иного нарушения центральной нервной системы, костно-мышечного аппарата, органов дыхания ребенку назначают дополнительные упражнения, специальный массаж, лечение положением.

Заниматься с детьми, перенесшими любое заболевание, надо только с разрешения и под постоянным контролем участкового педиатра, невропатолога и врача лечебной физкультуры.

Определить необходимость и вид дополнительных упражнений может только врач. Мы приводим дополнительные упражнения в качестве методического пособия при проведении лечебной физкультуры детям с небольшими нарушениями в состоянии здоровья.

Однако прежде чем применять указанные методики в домаш-

них условиях, мать ребенка должна получить полный инструктаж у врача лечебной физкультуры и сестры-массажистки детской поликлиники. В течение 3—5 дней матери необходимо освоить проведение упражнений под руководством сестры-массажистки. Только после этого, сдав «зачет», мать может проводить массаж и гимнастику самостоятельно у себя дома под наблюдением сестры-массажистки. Если мать правильно занимается с ребенком, сестра дает разрешение на проведение занятий в домашних условиях. Повторный контроль врача и сестры — через 7—10—14 дней. В дальнейшем коррекция занятий лечебной физкультурой ведется по назначению врача в зависимости от состояния здоровья ребенка и умения, успехов родителей при самостоятельных занятиях с малышом. Тяжелые формы заболеваний требуют лечения в медицинских учреждениях.

Лишь правильно подобранные и точно выполненные упражнения помогут устранить нарушения в развитии ребенка, сделать его здоровым, подвижным и эмоциональным. Упражнения лечебной физкультуры, массаж, лечение положением только тогда дадут желаемые результаты, когда они будут проводиться длительно, регулярно, с постепенным увеличением нагрузки.

Рекомендуемые упражнения могут быть включены в комплекс лечебной физкультуры, соответствующий возрасту и состоянию здоровья ребенка. Кроме того, в течение дня их следует повторять 2—4 раза. Количество упражнений не должно превышать 3—5.

В зависимости от достигнутых результатов виды дополнительных упражнений следует менять в соответствии с рекомендациями врача.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Некоторые приемы массажа и упражнения, способствующие расслаблению повышенного тонуса мышц. Для правильного психомоторного развития очень важно соответствие тонуса мышц ребенка его возрасту.

Необходимо с первых месяцев жизни ребенка следить за положением его тела в кровати. У здорового ребенка — положение головы и туловища без асимметрии.

У некоторых детей с нарушением мышечного тонуса наблюдается асимметричное положение туловища и головы с изгибом влево или вправо.

В этих случаях непременно нужно обратиться к невропатологу, врачу лечебной физкультуры и выполнять их рекомендации.

У недоношенных детей с нарушением функций центральной нервной системы нередко отмечается чрезмерное повышение мышечного тонуса. При выявлении преобладания тонуса в мышцах-разгибателях конечностей, неправильных позах кистей, стоп уже с первых дней жизни можно расслаблять группы мышц с повышенным тонусом и придавать конечностям пассивно-сгибательное положение с правильным сгибанием в локтевых суставах и легким отведением плеч.

Важно следить за тем, чтобы кисти рук не свисали. Немаловажное значение имеет правильное положение пальцев рук: фаланги должны быть согнуты, а большой палец перекрывать сверху остальные четыре пальца. Для этого нужно пассивно придать конечностям правильное положение. Но прежде, и это очень важно, необходимо расслабить напряженные мышцы посредством расслабляющих приемов массажа.

Для нормализации мышечного тонуса (снижения его) и улучшения развития ребенка на первом году жизни используют следующие приемы массажа и упражнения на расслабление.

П о г л а ж и в а н и е — скольжение руки взрослого по коже. Поглаживание производят ладонной поверхностью одного или нескольких пальцев и всей ладонью, некоторые приемы выполняют тыльной поверхностью кисти.

П о т р я х и в а н и е. И. п. — лежа на спине. Фиксируют вышележащую часть конечности и производят потряхивание свободной нижележащей частью. Например, при потряхивании кисти придерживают нижнюю треть предплечья, при потряхивании предплечья — нижнюю треть плеча и т. д. Вариант приема: одной рукой взрослый захватывает кисть (стопу), другой фиксирует плечевой пояс (таз). Производится встряхивание всей конечности за кисть (стопу) дрожательными движениями.

П р и е м ы в и б р а ц и и. И. п. — лежа на животе. *Сотрясение* осуществляют всей ладонью, положенной плашмя, например на спину, вправо-влево и вверх-вниз. Движение рук напоминает движение при просеивании муки через сито. *Рубленые* выполняют локтевым краем кисти при слегка раздвинутых пальцах, ладони обращены друг к другу. Прием используется на ягодичных мышцах.

Валяние. Проводят на мышцах конечностей. Например, в положении ребенка на спине обхватить группу мышц руки или ноги, лежащей на опоре, с двух сторон: слева большим пальцем, справа — указательным и средним пальцами. Надо мягко, нежно, ритмично, быстро покачивать, потряхивать мышцу из стороны в сторону, вправо-влево.

Катание. И. п. — то же. Лежащую на опоре руку или ногу

«катают» внутрь—кнаружи, как это производят при раскатывании теста. При этом легко сдвигают кожу вверх—вниз (4—6 раз).

Полезен точечный массаж, методика проведения которого (схема микрорефлексогенных зон) представлена в первой главе (см. рис. 1, а, б, в). Весьма эффективны для расслабления мышц некоторые позы и упражнения лечебной гимнастики.

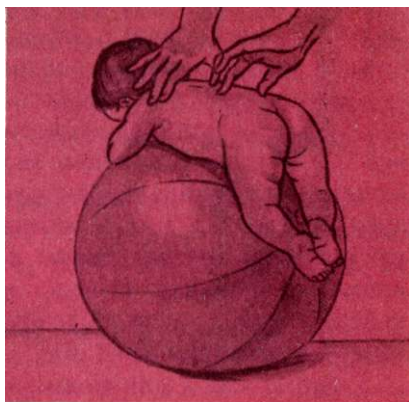
Поза «эмбрион а». И. п. — лежа на спине. Руки ребенка скрещивают на груди, сгибают ноги, колени приводят к животу, сгибают голову. Позу фиксируют руками взрослого. В этой позе можно покачивать ребенка к себе — от себя и с одного бока на другой 5—10 раз. Движения делать плавно, ритмично (рис. 48).

С помощью укладывания ребенка на мяч и покачивания его в этом положении также можно устранить или значительно снизить выраженное повышение мышечного тонуса. Упражнения проводят следующим образом: ребенка укладывают животом и грудью на мяч и, придерживая его, медленно раскачивают вперед-назад. При этом можно делать точечный массаж мышц спины (рис. 49). Через некоторое время, когда наступает снижение тонуса мышц-сгибателей, ребенка поворачивают и укладывают спиной на мяч. Вновь производят несколько качательных движений вперед-назад. Если расслабление мышц недостаточное, производят несколько качательных движений вправо — влево и по диагонали. После достигнутого расслабления мышц можно приступить к необходимым упражнениям лечебной физкультуры. Медленное размеренное покачивание ребенка на мяче (лежа на животе) можно сочетать при повышенном тонусе мышц-сгибателей рук с осторожным (без насилия) отведением их назад в плечевых суставах.

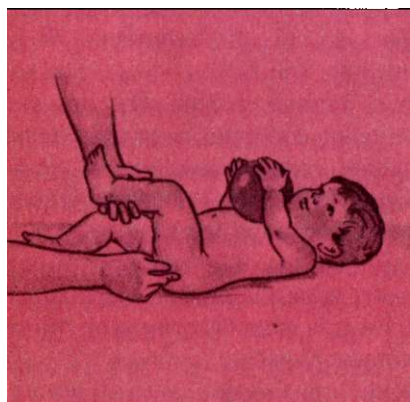
При повышенном напряжении приводящих мышц бедер, прежде чем выполнять упражнения лечебной физкультуры, необходимо расслабить эти мышцы путем применения точечного массажа. Для его осуществления надо коснуться подушечкой указательного пальца кожи в месте, соответствующем проекции тазобедренного сустава сбоку (см. рис. 1, б, точка 7 и рис. 50), почувствовать при надавливании как бы углубление, а затем мягко, медленно оказывать одновременно вращающее и давящее воздействие на точку (зону). Вначале с постепенным нарастанием увеличения давления, вибрацией, остановкой и последующим ослаблением воздействия (без отрыва от зоны) вызывают ослабление мышечного напряжения в приводящих мышцах. Этому же способствуют легкие покачивания (влево — вправо) таза ребенка, лежащего на опоре. После достижения расслабления, мышц надо слегка согнутые ноги ребенка разводить в стороны мягкими, вибрационными движениями, без насилия. Целесооб-



48



49



50



51

разно, чтобы угол, на который разводят ноги, был несколько меньше максимально отведенных взрослым ног ребенка. Затем между ног кладут свернутую в несколько раз пеленку или специально сшитую распорку в форме трапеции широким основанием к стопам. После достигнутого расслабления можно делать пассивные упражнения: сгибание и разгибание ног, сгибание и легкое вращение стоп.

При повышенном напряжении задней группы мышц голени, когда ребенок в вертикальном положении, поддерживаемый под мышки, опирается на пальцы ног, тонус передней группы мышц голени и стоп снижен (мышцы растянуты, ослаблены). Поэтому массаж ног проводят следующим образом:

1. И. п. — лежа на спине, ноги в коленях согнуты, слегка разведены. Вначале проводят точечный массаж стоп (см. рис. 1, то-

чки 1, 2) с одновременным потряхиванием стоп и сгибанием их вперед. Затем с целью укрепления растянутых мышц проводят массаж мышц передней поверхности голени и стоп (поглаживание, растирание, разминание).

2. И. п. — лежа на животе. Вначале проводят массаж голени с целью расслабления задней группы мышц (легкое поглаживание, потряхивание, вибрация, валяние и др.). Затем сгибают ноги в коленях, голени вертикально к опоре, и, положив кисти рук на стопы ребенка, мягко, пластично с вибрационными движениями надавливают на подошвы, сгибая стопы к передней поверхности голени, таким образом очень осторожно растягивая пяточные сухожилия (рис. 51).

Помимо этого, для формирования правильной реакции опоры, навыков ходьбы рекомендуются упражнения (см.: комплекс № 1, упр. 5, 6 — рис. 5, 6; комплекс № 2, упр. 5, 8, 9 — рис. 9, 11, 12; комплекс № 4, упр. 10, 11, 14 — рис. 16, 17, 20; комплекс № 5, упр. 14; упражнения соответственно рис. 59, 60).

Полезны упражнения в ванне с теплой водой. Их делают непосредственно перед купанием ребенка. Ребенка поддерживают в вертикальном положении под мышки с наклоном вперед, опирающегося стопами о дно ванны. Один из родителей захватывает ноги ребенка в области голеностопных суставов сзади и передвигает их, твердо опирая стопы о дно ванны. Целесообразно на дно ванны на время проведения этого упражнения положить резиновый рифленый коврик. Движения при ходьбе стимулируются призывным жестом, улыбкой, ласковым словом.

При руках, приведенных к груди, применяют легкое поглаживание рук, надплечий, передней поверхности грудной клетки, потряхивание рук и точечный массаж (см.: рис. 1, а, точка 6; рис. 1, б, точки 10, 11, 12). При достижении расслабления мышц проводят пассивные упражнения: отведение рук в стороны и вверх (см. рис. 25). Это упражнение делают так: одновременно с отведением рук в стороны их слегка потряхивают, и кончиком средних пальцев делают точечный массаж (см.: рис. 1, б, точки 11 и 12), комплекс № 9, упр. 8 и упражнения, соответствующие рис. 56).

Некоторые приемы массажа и упражнения, способствующие повышению сниженного тонуса мышц. У недоношенных детей с осложненным внутриутробным развитием, повреждениями во время родов и нарушениями центральной нервной системы может наблюдаться гипотония — понижение напряженности мышц. На первом году жизни гипотония может быть обусловлена так же, как и у детей, рожденных в срок, перенесенными инфекционными заболеваниями, рахитом, гипотрофией и др.

Для укрепления задней группы мышц шеи, спины («круглая» спина в положении сидя) применяют точечный массаж (см. рис. 1, в, точки 15, рис. 49), т.е. отступив от позвоночника с обеих сторон на 1 см, параллельно ему. Применяют также обычные приемы массажа: поглаживание, растирание, разминание (см. комплекс № 3, упр. 7).

Упражнения для укрепления мышц спины подбираются в соответствии с возрастом или двигательным развитием ребенка (см. рис. 14, б, 15, 18, 19, 21, 28, а, 29, 31, 33, 34, 42, 44, 46, 51, 56, 57, 58).

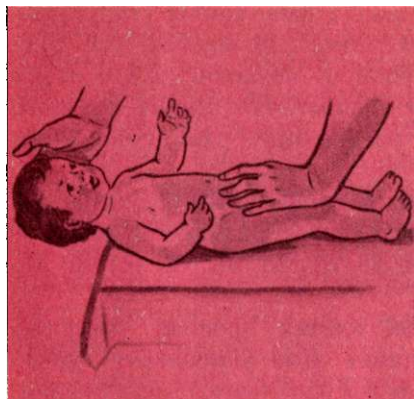
Для укрепления мышц грудной клетки проводят массаж: поглаживание, растирание, разминание. Для укрепления передней группы мышц шеи и грудной клетки используют упражнения, показанные на рис. 24, 26, 28, б, 33, 38, 40, 41, 44, а также рефлекторное упражнение из исходного положения лежа на спине (рис. 52). Укладывают ребенка на край стола так, чтобы спина, плечевой пояс и голова были вне стола (взрослый придерживает ребенка за таз и ноги, вначале помогая, поддерживая ребенка слегка под затылок). При этом ребенок активно сгибает шею и туловище вперед, лицо ребенка обращено к взрослому, который стимулирует движение словом, улыбкой, игрушкой.

Для укрепления мышц рук проводят массаж рук (поглаживание, растирание, разминание), рефлекторные и активные упражнения, в том числе и с сопротивлением (комплекс № 2, упр. 4; комплекс № 3, упр. 6, а также упражнения, изображенные на рис. 15, 18, 26, 28, 31, 32, 35, 38, 40, 41, 42, 44, 46, 47, 56, 57, 58).

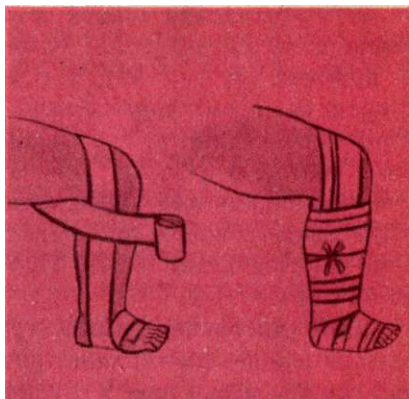
Для укрепления мышц, поднимающих наружные края стоп при их отвисании, проводят массаж наружных поверхностей голени и стоп (поглаживание, растирание, разминание) и упражнения (см.: комплекс № 1, упр. 5, 6 — рис. 5 и 6; комплекс № 2, упр. 5, 8, 9 — рис. 9, 11, 12; комплекс № 4, упр. 10, 11, 14 — рис. 16, 17, 20; комплекс № 5, упр. 14; упражнения, изображенные на рис. 59, 60).

Можно делать корригирующие повязки узким эластичным бинтом на голеностопные суставы (рис. 53), предварительно при этом получив консультацию у врача-ортопеда или у врача ЛФК, надо следить за тем, чтобы пальцы на ногах оставались теплыми.

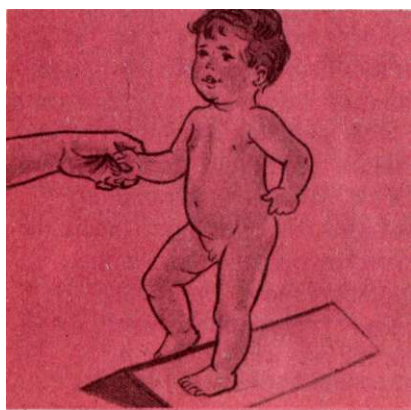
Для укрепления мышц, поддерживающих и поднимающих внутренний свод стопы, проводят массаж внутренних поверхностей голени и стоп (см. комплекс № 1, упр. 6, рис. 6). Целесообразно для детей с 10 мес при ходьбе использовать доску, обшитую буклированной тканью, или резиновые коврики с рифленой поверхностью (рис. 54).



52



53



54



47

Для укрепления ягодичных мышц и мышц-разгибателей ног делают массаж: поглаживание, растирание, разминание, похлопывание, а также точечный массаж (см. рис. 1, в, точки 13, 14 и 15). Рекомендуются рефлекторные упражнения, показанные на рис. 5, 6, 11, 12, 16, 17, 20, 22, 23, 27, 30, 35, 36, 42, 44, 46, 51, 60.

Для укрепления мышц живота делают массаж живота (см. комплекс № 3, упр. 4), используют упражнения, развивающие хватательный рефлекс (см. комплекс № 3, упр. 6), у детей второго полугодия проводят упражнения с палочкой, с кольцами. Полезны упражнения, изображенные на рис. 15, 18, 24, 26, 33, 34, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 52, а также упражнение, которое проводится из исходного положения ребенка лежа на спине (рис. 55). Укладывают ребенка на край стола так, чтобы ноги, а в дальнейшем и ягодицы были вне стола (взрослый придерживает ребенка за туловище и побуждает его поднять ноги к палочке). При этом ребенок активно (можно вначале при помощи взрослого) поднимает ноги вверх. Это упражнение длится мгновения и, когда ребенок опускает ноги, дают ему отдохнуть, укладывая ноги на опору — стол, и снова повторяют упражнение.

Некоторые упражнения, способствующие развитию равновесия у ребенка. Применяют следующие упражнения лечебной физкультуры:

1. И. п. — ребенок на руках взрослого, лицом к нему, поддерживается за спину или под мышки. Покружиться с ребенком на руках вправо и влево.

2. И. п. — ребенок на руках взрослого, лицом к нему, поддерживается за спину. Ногами ребенок обхватывает взрослого («лягушка»). Покачивать ребенка от себя — к себе (вниз — вверх головой).

3. И. п. — стоя на четвереньках. Взрослый слегка подталкивает ребенка вперед — назад, в стороны. Упражнение проводится в виде игры с побуждением ребенка удержаться в положении стоя на четвереньках.

4. И. п. — лежа на доске-качалке (на животе). Упражнения осуществляются покачиванием ребенка на доске-качалке вправо — влево, вверх — вниз.

5. И. п. — ребенок сидит на качелях, поддерживаемый взрослым. Покачивать качели.

Некоторые приемы и упражнения, способствующие развитию хватательной и опорной функции рук. При повышенном тонусе мышц перед началом стимуляции функции руки надо добиваться максимального расслабления мышц всего тела и особенно мышц, обслуживающих суставы руки, кисти. Применяются «поза

эмбриона» с покачиванием туловища (см. рис. 48), приемы потряхивания рук за кисть, массаж.

Если мать увидела, что кисть руки несколько отведена кнаружи, свисает, а кулачок разжат и пальчики разогнуты или большой палец прижат к ладони и прикрыт другими согнутыми пальцами, она должна обратиться к врачу. Это свидетельствует о нарушении хватательной функции руки. Для ее стимуляции рекомендуется в первые 3 мес проводить несколько раз в день тренировку хватательного рефлекса (см. комплекс № 3, упр. 6). При его отсутствии в ладонь ребенка вкладывают кольцо, сжимая вокруг него пальцы ребенка. При этом очень важно следить за тем, чтобы большой палец обхватывал кольцо с одной стороны, а другие пальцы — с противоположной. После нескольких повторений появляется хватательный рефлекс. Его тренируют в течение 2—3 мес. К 4 мес жизни для развития активного захвата подвешивают игрушку на расстоянии, удобном для захвата ее рукой. С этой целью можно поднести к ребенку яркую звучащую игрушку, побуждая взять ее.

Для развития и стимуляции опорной функции руки применяют следующие упражнения:

1. И. п.—держать ребенка на весу, левой рукой поддерживать под живот, правой рукой—за ноги (сверху «вилкой»). Взрослый слегка подбрасывает ребенка левой рукой над столом (стулом), на котором лежит большая мягкая игрушка или большой мяч. Вызывается рефлекс опоры на игрушку — протягивание вперед и раскрытие кистей и пальцев.

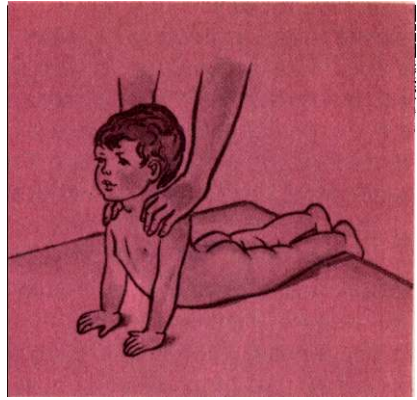
2. И. п. — лежа на животе, опираясь на кисти выпрямленных рук. Взрослый отводит плечи назад и надавливает вниз на область плеч, добиваясь стабильного упора выпрямленных рук (рис. 56).

3. И. п. — стоя на четвереньках. Взрослый поднимает голову ребенка вверх. Происходит изменение положения рук — разгибание кисти и пальцев. Движение стимулировать словом, игрушкой (рис. 57, а, б).

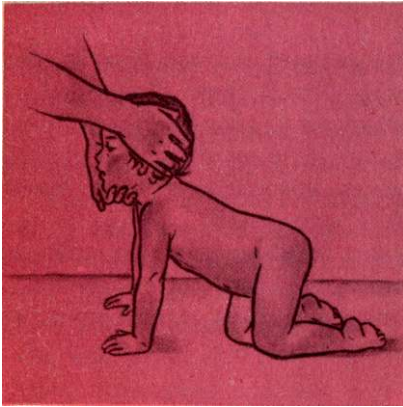
4. Упражнение на мяче — тренировка удержания головы и реакции опоры рук с поддержкой взрослого (рис. 58).

Во втором полугодии жизни ребенка следует развивать **манипуляционную функцию руки**, побуждая его не только брать в руки игрушку, но и производить с ней различные действия: рассматривать ее, переключать из руки в руку, бросать, складывать кубики, разбирать пирамидку. Ребенку необходимо показывать движения, а также пояснять словами.

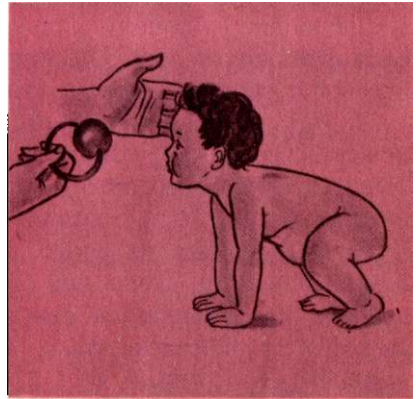
Упражнение для развития функции руки и укрепления мышц спины и живота. И. п. — сидя на руках взрослого, ноги ребенка



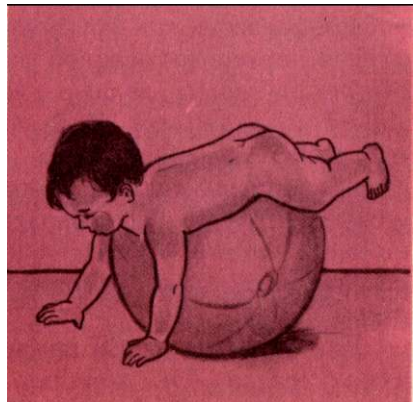
56



57a



576



19

зажаты между бедрами взрослого. Ребенок сидит вначале на одной ноге взрослого, затем на другой. Взрослый побуждает ребенка к движению за игрушкой, которая лежит то впереди на стульчике, то сбоку и позади ребенка. Он наклоняется вперед за игрушкой, выпрямляется, передает ее взрослому, а затем наклоняется назад, забирает игрушку, передает взрослому (см. рис. 44, а, б, в). Упражнение можно усилить, если доставать игрушку не со стула, а с пола.

Некоторые приемы лечебной физкультуры, способствующие развитию ползания и поворотов. Занятия следует проводить начиная с массажа мышц спины, живота и ног. Массаж сочетать с пассивным сгибанием и разгибанием ног, <

Стимулирование рефлекса ползания:

1. И. п.—лежа на животе. Взрослый производит тактильное (прикосновением) раздражение и глубокий массаж подошв. Затем подводит руки под подошвы ребенка и производит ритмичное надавливание на них. Помимо этого, делает поочередное сгибание ног с упором подошвы сгибаемой ноги о свою ладонь.

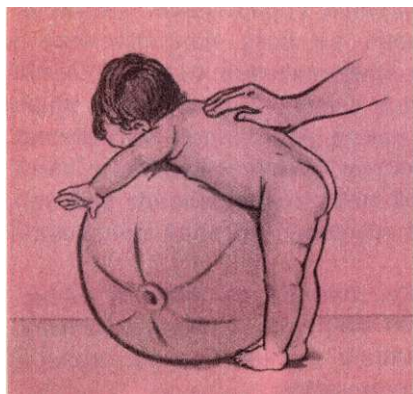
2. И. п.—лежа на животе. Движения в горизонтальном положении: ползание на животе, ползание полувертикальное (грудь лежит на руке взрослого), ползание на четвереньках (см. комплекс № 4, упр. 10, 11; комплекс № 7, упр. 9, 10, 11).

3. И. п.—лежа на спине. Сначала производят повороты ребенка вправо и влево при помощи взрослого. Затем обучают ребенка поворачиваться самостоятельно на бок и со спины на живот (см. комплекс № 3, упр. 11; комплекс № 4, упр. 12; комплекс № 7, упр. 5, 6).

Упражнения для развития опорной функции стоп. У недоношенных детей вследствие патологических изменений во внутриутробном развитии или при повреждениях в родах нередко наблюдаются нарушения опорной функции стоп. Начинать ее развитие следует с первых недель жизни ребенка (см. комплекс № 1, упр. 5, 6; комплекс № 2, упр. 6, 8, 9). При этом следует обращать внимание на то, чтобы ребенок опирался на всю ступню, которая должна занимать срединное положение по отношению к голени. Выполнение этих упражнений иногда требует помощи второго взрослого, который помог бы поставить ноги ребенка правильно, с опорой на всю подошвенную поверхность стопы¹.

Для развития опоры применяется также упражнение «скользящие шаги» (см. комплекс № 5, упр. 14; комплекс № 6,

¹ При резко выраженной опоре на пальцы ног подтанцовывание исключается.



59



60

упр. 8), стимуляция реакции опоры на мяче (рис. 59), специальный прием для стимуляции реакции опоры (рис. 60). При всех упражнениях, рекомендуемых для развития опоры, полезно, чтобы стопы скользили, касаясь грубой ткани. С этой целью можно картон обшить буклированной шерстяной тканью.

При парезе стоп («свисании» стопы в свободном положении, тугоподвижности в голеностопном суставе, опущенном наружном крае стопы, при опоре на кончики пальцев) необходимо ежедневно заниматься исправлением положения стопы, применяя массаж, упражнения лечебной гимнастики, точечный массаж тыльной поверхности стопы и голени с целью тыльного сгибания стопы и пальцев (см. рис. 1, а, точки 1, 2), рефлекторные упражнения для стоп: рефлексы опоры, выпрямления, шаговый рефлекс (см. комплекс № 2, упр. 6, 8, 9; комплекс № 4, упр. 14).

Упражнения для развития зрительной и слуховой реакции, согласованности руки и зрения, руки и слуха. 1. И. п. — лежа на спине. Вызывание зрительного, слухового сосредоточения и прослеживания. Взрослый показывает яркую, блестящую (звучащую) игрушку на расстоянии 30 см от глаз ребенка и, вызвав сосредоточение, передвигает ее вправо, влево, вверх — ребенок поворачивает голову за предметом (см. рис. 14, а, б).

2. И. п. — попеременно лежа на спине, животе, сидя, стоя на четвереньках. Звучащие игрушки с удобной для держания ручкой вкладывают в руку ребенка с целью развития кожной чувствительности в сочетании со зрительной фиксацией глаз на игрушке. Повторять в разных исходных положениях ребенка 4—5 раз в день. Сопровождать занятия соответствующим разговором с ребенком.

3. И. п. — то же, что и в предыдущем упражнении. Тренировка равномерной подвижности взора во всех направлениях и сочетание развития зрительного сосредоточения с двигательной активностью ребенка осуществляется следующим образом: яркие звучащие игрушки помещают на таком расстоянии от ребенка, чтобы он мог захватить их при простом соприкосновении с ними.

4. И. п. — на мяче. Одной рукой мать поддерживает ребенка, в другой держит яркую звучащую игрушку, которой привлекает его внимание.

Игрушки, предлагаемые ребенку, должны отличаться размером и формой в зависимости от его возраста. С помощью игрушек можно тренировать координацию зрения, слуха, кожной чувствительности и мышечной деятельности.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИКУЛЬТУРА ПРИ ПАРЕЗЕ РУКИ, ОБУСЛОВЛЕННОМ РОДОВОЙ ТРАВМОЙ

У недоношенных детей эта патология встречается реже, чем у рожденных в срок. Однако если у вашего ребенка это заболевание диагностировано, приступать к занятиям нужно безотлагательно. Начинать заниматься надо с 3—4-недельного возраста, **получив врачебную консультацию и обучившись у инструктора лечебной физкультуры (массажиста).**

Родители должны настроить себя на то, что заниматься с малышом надо длительно, без перерыва, до его выздоровления.

Лечение положением. Рука с первых дней жизни должна быть фиксирована в следующем положении: плечо отведено, повернуто кнаружи, рука должна быть согнута в локтевом суставе, пальчики слегка разогнуты, в полусогнутые пальчики вкладывается и прибинтовывается к ним ватный валик.

Перед началом занятий целесообразно немного (в течение 10 мин) согреть плечевой сустав теплой пеленкой, а затем сделать легкий поглаживающий массаж надплечья, плеча¹. После чего перейти к осторожным движениям во всех суставах ослабленной руки, сочетая их с легким поглаживающим массажем всей руки, плечевого сустава, надплечья.

С месячного возраста надо проводить дифференцированный массаж, который ребенок должен получить в поликлинике.

Как тренировать ослабленную руку? Прежде всего необходимо фиксировать своей рукой плечевой сустав ослабленной руки (рис. 61), а затем медленно пластично проводить сгибание руки (верхней ее части) кпереди, разгибание кзади, отведение, при-

¹ Плечо — верхняя часть руки от плечевого до локтевого сустава.



63

ведение, повороты вдоль оси плеча и круговые движения, а также обязательно повороты руки ладонью кверху и книзу.

С самого начала мать должна особенно внимательно заниматься этими упражнениями, выполняя их по нескольку раз в день (не менее 8—10 раз). Лишь такое упорное проведение рекомендуемых упражнений поможет избежать тугоподвижности в суставах руки, закрепления неправильных поз. При этом надо внимательно отнестись к упражнениям для пальцев, особенно большого пальца.

На первом месяце жизни занятие следует проводить по 5 мин, в возрасте 2—4 мес — по 7—10 мин, не менее 3—4 раз в день. Упражнениям, приемам массажа мать должна научиться в поликлинике; прежде чем начать заниматься с ребенком дома, она должна также сдать «зачет».

Если заболевание диагностировано не в первые месяцы жизни, то, для того чтобы активнее стимулировать движение ослабленной руки, можно рукав распашонки со стороны здоровой руки зашить или мягко припеленать ее к туловищу. Можно это делать на время занятий, когда мать старается любимой, яркой, звучащей игрушкой привлечь внимание ребенка и вызвать у него желание потянуться к игрушке, дотронуться до нее. С 4—5 мес мать следит за тем, чтобы ребенок подносил руку ко рту ладонью, а не тыльной стороной. К концу года, когда малыш начинает самостоятельно передвигаться, мать затевает игры с большим мячом и др.

Все упражнения и массаж для ослабленной руки ребенка должны выполняться на фоне общего массажа, формирования и укрепления опорно-двигательного аппарата, психического и речевого развития.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ НЕКОТОРЫХ НАРУШЕНИЯХ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ

Врожденная мышечная кривошея. При кривошее наблюдается наклон головы в сторону пораженной мышцы и поворот ее в противоположную сторону.

Опыт показал, что раннее, своевременно начатое лечение, проводимое систематически, дает, как правило, хорошие результаты.

Лечение следует проводить только после консультации врача лечебной физкультуры и обучения у массажиста поликлиники, которому мать должна сдать «зачет».

Пренебрежение рекомендациями по лечению в раннем периоде может привести к осложнениям: асимметрии лица, головы, изменению в зубочелюстном аппарате, придаточных полостях носа, в позвоночнике и др.

Лечение положением. 1. Ребенка кладут в постель таким образом, чтобы свет, игрушки были со стороны кривошеи.

2. И. п. — лежа на спине. Укладывают голову, шею, туловище ребенка в срединное положение с помощью резинового кольца, положенного под затылок, или мешочков с песком, зашитых в мягкий материал с обеих сторон головы или со стороны кривошеи. Для укладки можно использовать «бублик» (по размеру затылка), сделанный из хлопчатобумажной ткани. Надо следить за тем, чтобы и туловище было также в срединном положении по отношению к голове. Для этого справа и слева подложить к туловищу ребенка скатанные из плотной ткани валики (например, из легкого одеяла). Укладку проводить во время дневного сна. Взрослые должны на время укладки (30—40 мин 2 раза в день) следить за состоянием ребенка: при срыгивании нужно повернуть его голову набок.

При кривошее массаж и лечебную гимнастику проводят в условиях поликлиники.

Дисплазия тазобедренных суставов. При этом заболевании приемам массажа, физическим упражнениям мать также должна обучиться в поликлинике. Прежде чем начать заниматься с ребенком дома, надо сдать «зачет» врачу или массажисту. Лечение тем успешнее, чем оно раньше начато.

Лечение положением — это самая первая помощь. В первые 3 мес жизни ребенка пеленают с разведением бедер, кладя вчетверо сложенную пеленку или валик в виде трапеции нижним основанием к стопам. Валик или сложенную пеленку фиксируют между ногами к телу ребенка пеленкой. Можно одеть и специальные штанишки.



62

Разводя бедра, не следует допускать резких движений, насилия. Для расслабления мышц, приводящих бедра, делают точечный массаж (см. рис. 1,б, точка 7). Одновременно с целью расслабления проводят вибрационный массаж разведенных ног (рис. 62).

Перед проведением укладок детям с дисплазией тазобедренных суставов также с целью расслабления мышц ног следует проводить качательные движения таза и согнутых в коленях ног ребенка.

В некоторых случаях при данных нарушениях врач рекомендует специальные шины, которые ограничивают движения ног ребенка. Шины накладывает врач-ортопед. При этом ребенок требует большего ухода и внимания (общеукрепляющие упражнения, дыхательный массаж).

После массажа в положении ребенка лежа на спине мать отводит бедра кнаружи. Вначале сгибает ноги в коленных и тазобедренных суставах и медленно, плавно отводит кнаружи. Упражнение повторять 2—4 раза.

Помимо специальных упражнений, детям с дисплазией тазобедренных суставов проводят также общеукрепляющие упражнения и массаж в объеме, соответствующем возрасту ребенка, под контролем врача с учетом особенностей заболевания.

Нельзя делать упражнения в ходьбе, подтанцовывание, садиться на корточки, на четвереньки. Срок введения этих упражнений в общий комплекс определяет ортопед.

Пупочная грыжа встречается как у недоношенных, так и у доношенных детей. Обычно она определяется самой мамой, которая видит в области пупка выпячивание округлой формы.

В положении лежа на спине, когда ребенок спокоен, грыжа легко вправляется в брюшную полость. При напряжении брюш-

ной стенки во время движений, плача она вновь выпячивается. Нередко врач одновременно с пупочной грыжей определяет и расхождение прямых мышц живота в результате слабости мышц брюшной стенки.

Специальные физические упражнения, массаж, начатые выполняться своевременно, как правило, устраняют этот дефект. При этом обязательно соблюдение рационального гигиенического режима и режима питания, а также повторное проведение процедур до 3—5 раз в день.

Лечение положением. Перед каждым кормлением ребенка следует класть на живот от 3 до 30 мин. Такое положение способствует укреплению всех мышц, так как малыш, лежа на животе, двигает руками, ногами, поднимает голову, напрягает мышцы туловища.

Массаж можно начинать с 3 нед жизни, в отдельных случаях по рекомендации врача и раньше. Перед проведением массажа мягкими движениями надо вправить грыжу. Если она все же выпячивается, желательно, массируя живот, «утопить» грыжу, мягко прижав ее пальцами одной руки, а другой массируя. Описание массажа живота и соответствующие рисунки даны в комплексе № 3, упр. 4 а, б, в.

Помимо упражнений и массажа, рекомендуемых здоровым недоношенным детям в соответствии с их возрастом (см. рис. 1—45), используются **специальные упражнения**, укрепляющие мышцы живота и области поясницы.

1. С первого же месяца жизни можно применять следующие упражнения (см. рис. 21, 24, 26, 28, а, 29, з, 34, а, 38, а, б, в, 44, а, б, в).

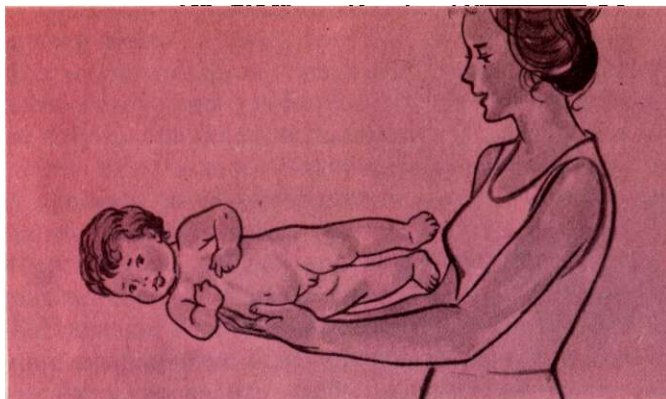
2. И. п. — лежа на руках взрослого на боку на весу (попеременно на правом и на левом; рис. 63). При этом ребенок удерживает голову, туловище, ноги горизонтально.

3. Все упражнения (и массаж) для укрепления мышц живота, спины, ног проводить как показано на рис. 26, 28, а, 29, 34, а, б, 38, а, б, в, 44, а, б, в.

Врожденная косолапость. Она связана с врожденным недоразвитием и укорочением определенных групп связок и сухожилий стопы. При этом стопа повернута внутрь и находится в положении подошвенного сгибания и опирается на свой наружный край.

Лечение врожденной косолапости нужно начинать как можно раньше, проконсультировав ребенка в поликлинике у врача лечебной физкультуры и пройдя подготовку по массажу и гимнастике у массажиста.

Лечение комплексное: массаж стоп и голеней, специальные



63

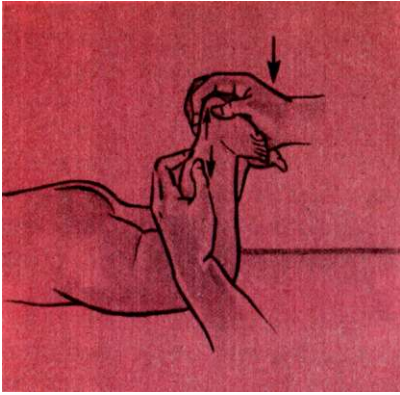
корректирующие упражнения, лечение положением (корректирующие повязки, бинтование) (см. рис. 53).

Массаж. Приемы для расслабления мышц с повышенным тонусом внутренней и задней поверхности голени. Используются приемы поглаживания и вибрации с одновременным растягиванием пяточного сухожилия (рис. 64).

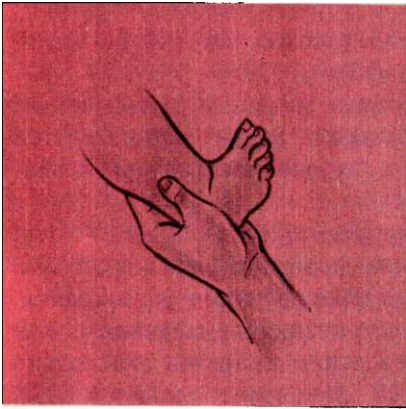
Для укрепления ослабленных передненаружных мышц голени применяют поглаживание, растирание, поверхностное и глубокое разминание, а также **специальные корректирующие упражнения.**

1. И. п. — лежа на спине. Для устранения приведения стопы внутрь необходимо провести ее отведение кнаружи, насколько это возможно. Для этого взрослый фиксирует голеностопный сустав, большой палец — на наружной лодыжке, указательный — на внутренней, пятка ребенка лежит на ладонной поверхности кисти взрослого между большим и указательным пальцем (рис. 65). Одновременно взрослый обхватывает стопу рукой (правой — правую, левой — левую). При этом большой палец располагается на наружном крае стопы (рядом с большим пальцем другой руки), а согнутый средний палец — на внутренней поверхности стопы, указательный — на тыльной ее стороне и этой рукой производится отведение стопы кнаружи (рис. 66).

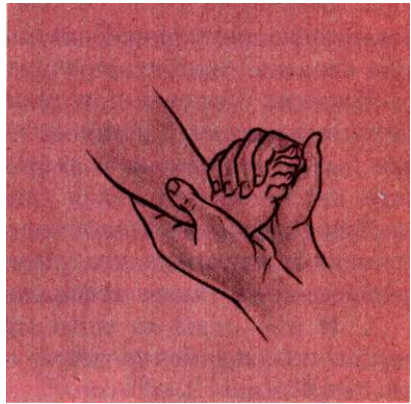
2. И. п. — то же. Для устранения поворота стопы внутренним краем вверх необходимо сделать осторожные вращательные движения вокруг продольной оси стопы, опуская внутренний ее край. С этой целью взрослый обхватывает стопу одноименной рукой, располагая большой палец на подошвенной поверхности стопы, а другие пальцы — на тыльной стороне стопы. Другой рукой обхватывает пятку снизу, прочно фиксируя ее (рис. 67). Надавливая большим пальцем снизу вверх на наружный край



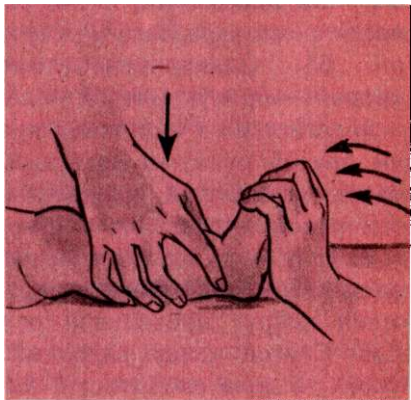
64



65



67



68

стопы, а остальными пальцами сверху вниз на внутренний край, опускают его вниз.

3. И. п. — то же. Для придания стопе тыльного сгибания необходимо осторожно разноименной рукой прижать голень ребенка к столу, упираясь большим и указательным пальцами сверху вниз в лодыжки. Ладонь одноименной руки взрослый должен прижать к подошвенной поверхности стопы ребенка, делая движения снизу вверх (рис. 68).

Для достижения лучшей коррекции эти упражнения необходимо повторять по 4—6 раз в сочетании с массажем.

По достижении корригированного положения стопы проводится **лечение положением — бинтование с лонгетой** (см. рис. 53), При этом надо проследить, чтобы пальчики не стали холодными, а кожа не посинела.

При косолапости со значительными изменениями в опорно-двигательном аппарате лечение оперативное. Однако и после него для укрепления достигнутого результата должен быть проведен курс массажа и гимнастики. Большой эффект достигается, когда гимнастику выполняют после теплой ванны для ног или сразу же после сна ребенка.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИИ¹

Развитие зубов и формирование челюстей у недоношенных детей требуют особого наблюдения с тем, чтобы в дальнейшем не сформировался неправильный прикус (расположение верхнего и нижнего зубных рядов при смыкании).

У недоношенных детей значительно изменены функция сосания, тонус мимических и жевательных мышц. В связи с этим в комплексы лечебной физкультуры независимо от состояния здоровья детей следует включать специальные упражнения для мышц челюстно-лицевой области.

В выборе методики специальных упражнений родителям помогут педиатры, которые чаще других врачей (ежемесячно) наблюдают детей первого года жизни. Кроме того, детские стоматологи с целью профилактики кариеса зубов и аномалий прикуса берут таких детей на постоянное диспансерное наблюдение.

Отклонения в формировании зубочелюстной системы легко выявляются при осмотре полости рта врачом. При этом прежде

¹ Раздел написан канд. мед. наук Н. Г. Снагиной.

всего следует обратить внимание на сроки прорезывания зубов, их цвет, форму, размеры и количество.

При правильном развитии первые молочные зубы — центральные резцы — появляются в 6—7 мес.

У детей с большей степенью недоношенности прорезывание молочных зубов может быть замедлено.

Период прорезывания зубов совпадает с активным ростом челюстных костей, в связи с чем выполнение упражнений, направленных на развитие опорно-двигательного аппарата и прежде всего правильное положение головы малыша, обеспечивает и правильное формирование прикуса.

Нижняя челюсть у новорожденных находится позади верхней в пределах до 1,4 см. Затем в связи с активным сосанием, что обеспечивает достаточную нагрузку на мышцы челюстно-лицевой области, нижняя челюсть перемещается вперед и к концу 1-го года — 1¹/₂ лет жизни устанавливается на одном уровне с верхней челюстью. При этом зубы верхней челюсти касаются зубов нижней челюсти.

У некоторых недоношенных детей встречаются признаки уменьшения размеров нижней челюсти, что более заметно при оценке лица в профиль. Нижняя челюсть остается позади верхней, уменьшена в размерах, отмечаются несмыкание губ, скошенный подбородок, значительно выражена подбородочно-губная складка. Язык при этом, как правило, располагается между зубами. Такое патологическое развитие челюстей вызвано разными факторами (неправильное сосание, наличие вредных привычек, ротовое дыхание, неправильное положение головы малыша и др.).

На первом году жизни ребенка физиологическую роль в формировании правильного прикуса играет сосание, а также режим кормления (его продолжительность). Вредными привычками являются пользование соской, пустышкой, не связанное с приемом пищи, а также сохранение сосательной активности после 10 мес жизни ребенка.

Дыхание ртом может вызвать сужение челюстей в связи с тем, что изменяется положение языка и усиливается давление щечных мышц на челюсти. Одновременно с сужением челюстей изменяется форма носовых ходов, искривляется носовая перегородка, эти деформации в свою очередь поддерживают ротовое дыхание.

Функциональные нарушения в опорно-двигательном аппарате (нарушения осанки, искривление костей ног, деформации позвоночника и др.) оказывают непосредственное отрицательное влияние на развитие зубочелюстной системы, и, наоборот, пороки

развития зубочелюстной системы оказывают нежелательное воздействие на формирование опорно-двигательного аппарата.

Для каждого малыша участковый педиатр устанавливает индивидуальный режим кормления. Строгое соблюдение этого режима является необходимым условием правильного развития ребенка.

Особое внимание следует уделять организации кормления ребенка при искусственном вскармливании.

Кормление малыша от 1 до 3 мес осуществляется через каждые 3 или 3¹/₂ч, т. е. 7—6 раз в сутки. Время кормления, количество донорского молока, состав и количество питательных смесей устанавливаются педиатром.

При кормлении с помощью соски следует соблюдать определенные правила:

— по форме соска должна соответствовать соску матери, быть упругой, с маленьким отверстием, надеваться на бутылочку с широким горлышком. Если соска теряет свою упругость и эластичность, ее надо заменить;

— положение малыша на руках должно соответствовать правильной позе, которая придается в условиях естественного кормления;

— при искусственном вскармливании необходимо полностью обеспечить условия для активного сосания соответственно его фазам (захват соски, обхват ее губами, удержание соски, многочисленные движения мышц языка, мышц околоротовой области, движения нижней челюсти);

— продолжительность кормления — 15—20 мин.

Во время кормления бутылочка не должна оказывать давления на нижнюю челюсть, которая при этом может легко изменить форму, что создаст условия для развития неправильного прикуса.

В период от 3 до 6 мес по рекомендации педиатра начинается прикорм, количество кормлений уменьшается до пяти.

В связи с изменением характера пищи ребенка постепенно обучают пользоваться ложкой с таким расчетом, что в 4—5 мес одно кормление осуществляется с помощью ложки, а к 6 мес два кормления проводят с помощью ложки, а три — с помощью соски.

При пользовании ложкой от сосательных движений следует постепенно переходить к правильному приему пищи: снимать пищу губами, приучая к активности мышцы губ. В 6 мес ребенок должен уметь пользоваться чашкой.

В период от 6 до 9 мес ребенка следует кормить через каждые 4 ч, т. е. 5 раз в сутки. При этом только два кормления осуществляются с помощью соски, а три — с помощью ложки и чашки.

Кормление с помощью соски остается только для жидкой пищи.

В период 9—10 мес только одно кормление осуществляется с помощью соски. По рекомендации педиатра ребенка после 10 мес надо переводить на прием более грубой пищи с помощью ложки, жидкой из чашки.

К концу первого года жизни следует полностью исключить питание ребенка через соску, препятствуя любому проявлению сосательного рефлекса.

Пользование соской вне приема пищи недопустимо, за исключением отдельных случаев по рекомендации врача (повышенная возбудимость ребенка перед засыпанием). Длительное пользование соской (пустышкой) вызывает нарушение формирования зубочелюстной системы и тормозит психическое развитие ребенка.

Если ребенку назначается пустышка перед засыпанием, то после наступления сна соску следует удалить и легким прикосновением пальцев сомкнуть губы.

Приведенные рекомендации по профилактике и лечению зубочелюстных аномалий у детей на первом году жизни необходимо согласовать с педиатром, который устанавливает общий режим кормления с учетом особенностей естественного и искусственного вскармливания.

Лечебная физкультура на фоне правильного режима дня, питания, закаливания, общеукрепляющих, дыхательных и корригирующих упражнений способствует гармоничному воспитанию ребенка, в том числе развитию челюстей и зубов, формированию функции жевания, глотания, пищеварения, дыхания, речи.

Лечебная физкультура для мышц челюстно-лицевой области должна быть комплексной, включающей лечение положением, массаж мышц лица, специальные упражнения.

Лечение положением способствует правильному положению головы, шеи, тела, ног, рук (см. рис. 14,б, 15, 16, 19, 26).

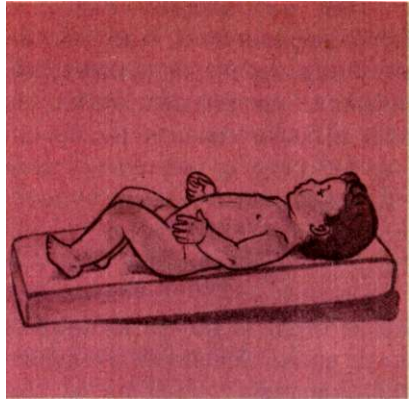
Перед каждым кормлением надо выкладывать ребенка на живот. При ослабленных мышцах, когда ребенку трудно удерживать голову и плечевой пояс, целесообразно подложить под грудь валик.

При нарушении соотношений верхней и нижней челюстей (нижняя расположена сзади) проводится лечение положением: под головной конец матраца подкладывается подушка — голова ребенка в кровати располагается на более высоком уровне (рис. 69).

Специальные упражнения, способствующие укреплению мышц челюстно-лицевой области.

Рефлекторные упражнения:

1. Легкое кратковременное надавливание подушечками боль-



шого и указательного пальцев на кожу верхней и нижней губы ребенка вызывает вытягивание губ вперед (губы складываются в трубочку).

2. При прикосновении или легком надавливании подушечками больших пальцев обеих рук на ладонные поверхности кистей рук малыша он слегка подтягивается вперед, приподнимая голову, и часто при этом открывает рот, слегка вытягивая губы.

Активные упражнения следует проводить во втором Полугодии.

3. «Покажи нижние зубки». Мать показывает ребенку, как это делать. Выполнять 2—4 раза.

4. Повороты головы налево — направо. Мать, находясь позади ребенка, то слева, то справа, называет ребенка по имени, показывает и дает ему игрушку; малыш поворачивает голову соответственно то влево, то вправо. Повторить 2—4 раза.

5. Давать ребенку резиновые кольца, которыми ребенок сам пользуется во время прорезывания зубов.

Специальные упражнения должны входить в общий комплекс лечебной гимнастики.

Учитывая связь развития зубочелюстной системы с развитием опорно-двигательного аппарата, рекомендуются также упражнения для формирования правильной осанки, укрепления мышц спины, ягодиц, плечевого пояса, живота.

С этой целью в общий комплекс лечебной гимнастики вводятся соответствующие возрасту и состоянию здоровья ребенка упражнения (см. рис. 14, а, б, 19, 20, 24, 26, 28, а, 30, 31, 44, а, б, 46, а, б, 47).

Массаж. Поглаживание подушечками пальцев кожи верхней и нижней губы ребенка по часовой стрелке. Повторить 2—4 раза.

При напряжении мышц подбородка используются приемы массажа, ведущие к их расслаблению. Подушечками указательного или среднего пальцев, положенных плашмя на подбородок ребенка, производят легкие колебательные движения — вибрацию и поглаживание подбородка.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ГИПОТРОФИИ

Гипотрофия у детей бывает трех степеней. При гипотрофии I и II степени по согласованию с лечащим врачом и рекомендациям врача лечебной физкультуры проводят массаж, физические упражнения.

Начинать массаж следует с общих приемов поглаживания, легкого растирания. Проводятся дыхательные упражнения (см. рис. 3, 4).

В том случае, если удастся вызвать рефлекс (при гипотрофии рефлекторная возбудимость понижена), делают активные рефлекторные упражнения (см. рис. 5, 6, 11, 12, 16, 17, 19, 21, 24, 26, 27, а, 29, 35) и осторожно выполняют упражнения при помощи взрослого (см. рис. 22, 23, 25, 32, 37, 40, а, а также см. рис. 15, 30, 38, а, б, в, 39, 40, б, в, 41, 42, 44).

Физические упражнения в сочетании с массажем оказывают благоприятное влияние на общее состояние ребенка, способствуют укреплению всего опорно-двигательного аппарата, улучшают эмоциональный тонус и содействуют профилактике заболеваний.

По мере улучшения общего состояния, увеличения массы тела ребенка нагрузку в комплексе по рекомендации врача следует постепенно повышать за счет увеличения количества повторений каждого упражнения, продолжительности занятий, включения новых упражнений соответственно возможностям ребенка (см. главу «Лечебная физкультура на первом году жизни для здоровых недоношенных детей»).

Некоторые упражнения — 2—3 из комплекса — целесообразно повторять дополнительно по 2—4 раза в день.

Проводящий занятия с ребенком дома должен учитывать некоторые особенности течения гипотрофии, например более быструю охлаждаемость тела ребенка, снижение сопротивляемости к заболеваниям. В связи с этим в самом начале занятий, пока ребенок не адаптировался к ним, массируя одну часть тела, надо прикрывать пеленкой другие его части; руки проводящего массаж и упражнения должны быть теплыми, сухими, чистыми; движения при массаже — плавными, ритмичными.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ РАХИТЕ

Лечение рахита комплексное. Оно включает соблюдение режима, общеукрепляющие процедуры, закаливание, специальное лечение.

При рахите рекомендуется проводить массаж, общеукрепляющие, общеразвивающие, корригирующие и дыхательные упражнения.

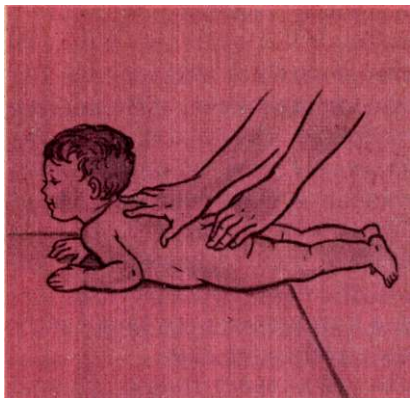
Заниматься лечебной физкультурой при выраженном течении рахита надо осторожно. Вначале лучше провести курс лечебной физкультуры в поликлинике, а затем после обучения мать сама может продолжать заниматься с ребенком дома.

При рахите ребенок нередко плохо удерживает голову. Поэтому вначале все упражнения надо проводить в горизонтальном положении. Постепенно, по мере улучшения состояния ребенка, можно ставить его на ноги и стимулировать у малыша перешагивание, а затем и ходьбу. Вначале на эти упражнения отводится короткое время, но продлеваются они по нескольку раз в день. Ходьба и другие упражнения для ног способствуют развитию мышц ног и предупреждают их искривление. Однако при значительном снижении тонуса мышц эти упражнения проводятся только с разрешения врача.

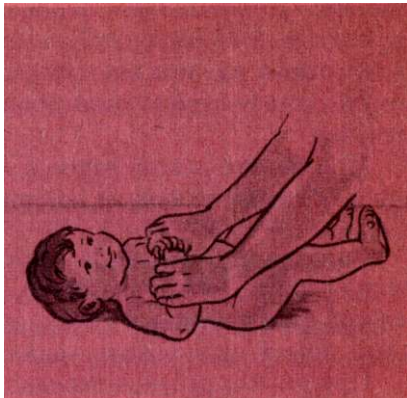
Очень полезно выкладывание ребенка на живот на жесткий матрац или щит многократно в течение дня, но не раньше 40 мин после еды. В этом положении формируется позвоночник, лечатся деформации грудной клетки и позвоночника, укрепляются соответствующие мышцы. Детям, у которых в положении лежа на животе не поднимается плечевой пояс, — ослабленным детям — подкладывается под грудь байковая пеленка, свернутая в несколько раз, либо удлиненный мешочек (валик), наполненный до половины песком.

Лечебную гимнастику следует проводить в соответствии с уровнем развития и состоянием ребенка, независимо от возраста. Особенно рекомендуются упражнения, укрепляющие мышцы, ослабленные в результате заболевания, упражнения и массаж, укрепляющие в основном мышцы, разгибающие ноги (см. рис. 11, 16, 17, 30, 35). Упражнения и массаж, укрепляющие мышцы спины (см. рис. 14,б, 19, 21, 28, а, 29, 31, 44, 70). Упражнения и массаж для укрепления мышц живота (см. рис. 10, 13, 24, 26, 28,б, 34, 38,б, в, 41, 42, 43).

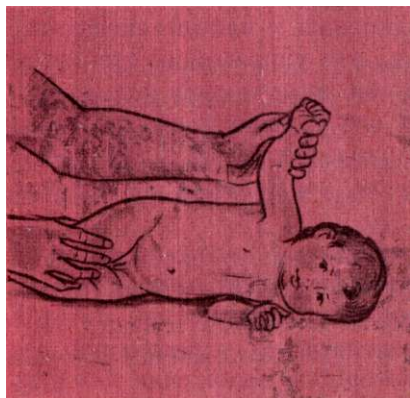
Эти упражнения специальные и проводить их надо в сочетании с общеукрепляющими. Специальными упражнениями надо заниматься и дополнительно, используя каждый раз 2—4 упражнения из рекомендуемых выше, 2—4 раза в день.



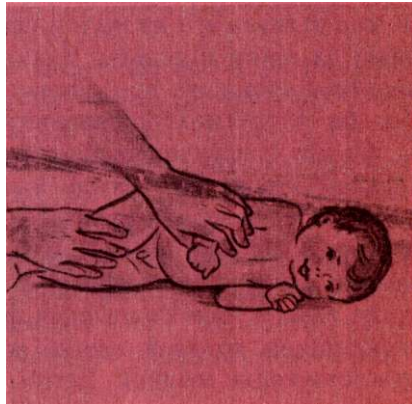
70



71



72



73

При рахите полезно проводить общий массаж. Больше внимание следует уделять массажу ног, особенно стоп.

В связи с затрудненным дыханием при рахите и с целью предупреждения заболеваний пневмонией очень важно в общий комплекс лечебной гимнастики включать дыхательные упражнения (см. рис. 2, 3, 4, 71, 72, 73). Их можно проводить отдельно по одному — два упражнения 2—4 раза в день.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ДЛЯ ДЕТЕЙ, ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПНЕВМОНИЕЙ

Для улучшения работы органов дыхания, увеличения вентиляции легких, улучшения кровообращения в них, рассасывания воспалительных очагов рекомендованы лечение положением, массаж, специальные упражнения.

Лечение положением. В острый период заболевания респираторными вирусными инфекциями рекомендуется относительно частая смена положения ребенка. Надо поворачивать его с боку на бок, на спину, брать на руки, держать его вертикально. В изголовье (под матрац) подложить подушку. При этом голова и верхняя половина туловища будут приподняты.

Помните: нельзя укладывать ребенка в подушках — это мешает ему дышать.

При бронхите, сопровождающемся трудным отхождением мокроты, для ее лучшей эвакуации полезно 2—4 раза в день на 2—5 мин придавать телу ребенка положение, при котором голова и грудь будут ниже живота (рис. 74, 75).

Массаж грудной клетки и живота: легкие поглаживания, растирания, разминание.

Легкие поглаживания грудной клетки ребенка можно начинать в первые дни жизни под одеялом. После снижения температуры массировать обычно, прикрыв нижнюю половину тела ребенка.

Специальные дыхательные упражнения (для предотвращения застойных явлений в легких и улучшения их вентиляции).

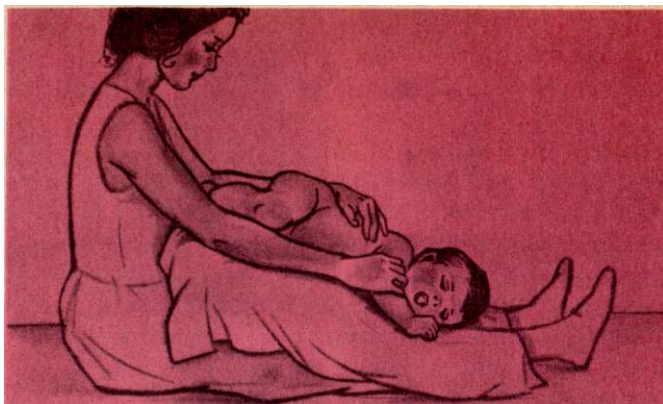
1. И. п. — на руках матери. Ритмичные надавливания на спину ребенка в конце выдоха, передвигая ладонь от шеи до поясницы (см. рис. 2).

2. И. п. — лежа на спине. Ритмичные надавливания на грудную клетку в конце выдоха, ее передние и боковые поверхности, обходя грудину (см. рис. 3).

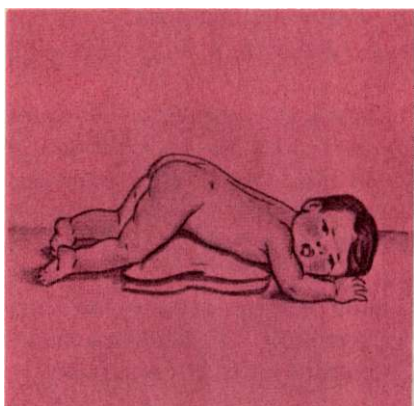
3. И. п. — лежа на боку. Ритмичные надавливания на грудную клетку, ее боковую и заднюю поверхности поочередно в положении на левом и правом боку в конце выдоха (см. рис. 4). Ребенок должен лежать в удобной позе спящего.

4. И. п. — лежа на животе. Ритмичные надавливания обеими руками на задние и боковые отделы грудной клетки.

По истечении острого периода заболевания с разрешения участкового врача нужно приступить к постепенному закаливанию организма ребенка, к проведению лечебной физкультуры.



74



75

Начинать занятия надо также с выполнения дыхательных упражнений. Упражнения могут быть следующими:

1. И. п. — лежа на боку. Поднимание свободной руки ребенка вверх (вдох), опускание руки, тесно прижимая ее к боковой и передней поверхности грудной клетки (выдох) (см. рис. 72, 73).

2. И. п. — лежа на спине. Поднимание рук ребенка вверх, скользя ими по поверхности стола (вдох), опустить руки через стороны вниз (не отрывая от поверхности стола) и прижать их согнутыми к боковым и передним отделам грудной клетки (выдох).

3. И. п. — лежа на спине. Одновременное ритмичное сгибание ног с приведением их к животу (выдох), разгибание ног (вдох).

4. И. п. — на спине. Дыхательные упражнения (см. описание). Повторять каждое упражнение 2—4 раза.

Массаж грудной клетки целесообразно проводить до и после лечения положением и дыхательных упражнений. Конечно, можно сначала сделать дыхательное упражнение (например, см. комплекс № 1, упр. 4) и тут же помассировать малышу спину.

Продолжительность проведения занятия зависит от общего состояния ребенка: чем он слабее, тем занятие должно быть короче — 2—4 мин, но при этом нужно чаще подходить к ребенку (6—10 раз в сутки). По мере улучшения общего состояния ребенка продолжительность занятий может быть увеличена до 8—10 мин, а подходить к нему можно реже (до 4—6 раз в день).

Необходимо подчеркнуть важность постепенного увеличения нагрузки в упражнениях, приемах массажа. Менять эту нагрузку нужно, посоветовавшись с педиатром, а также с врачом лечебной физкультуры. Например, если в самом начале курса лечебной физкультуры надо только менять положение ребенка в кровати, брать его на руки, то спустя 2—3 дня можно присоединить легкий массаж грудной клетки и, руководствуясь состоянием ребенка, делать элементарные дыхательные упражнения (см. упр. 1—4), но вначале не более одного-двух упражнений.

После выздоровления ребенка нужно приступить к постепенному и обязательно систематическому закаливанию. Естественно, что оно должно проводиться под контролем врача. Одновременно с закаливанием надо постепенно переходить и к более расширенному комплексу лечебной гимнастики, соответствующей возрасту малыша (см. рис. 1—45). Наряду с проводимым комплексом лечебной гимнастики давать дополнительно хотя бы одно — три специальных дыхательных упражнения (см. упражнения 1—4). Выбор этих упражнений, количество их повторений и продолжительность срока курса занятий определяет лечащий врач.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Еще раз хочется подчеркнуть, что только врач может решить, какие упражнения целесообразны, необходимы для вашего ребенка, учитывая его возраст и состояние.

Нельзя заниматься гимнастикой с детьми при заболеваниях в острой форме, сопровождающихся подъемом температуры. При распространенных заболеваниях кожи нужно заниматься гимнастикой, но массаж должен быть отменен.

Не рекомендуются гимнастические упражнения, к выполнению которых нервно-мышечный аппарат ребенка не подготовлен.

Нередко родители спрашивают у врача о сроках восстановления здоровья своего ребенка. Между тем эффективность рекомендуемых врачом физических методов профилактики и лечения малыша прежде всего зависит от самих родителей, от того, как сознательно и четко они выполняют назначения врача, насколько они сами активны в работе с ребенком на протяжении всего его развития. Лишь тесное сотрудничество родителей и медиков дает оптимальный результат — восстановление здоровья малыша.

Занятия лечебной гимнастикой только тогда будут эффективны, когда их проводят правильно и регулярно. Родители должны освоить основные приемы массажа и лечебной гимнастики под руководством массажиста или инструктора лечебной физкультуры в районной поликлинике.

Все члены семьи, которые ухаживают за малышом, особенно больным, должны придерживаться единых принципов его воспитания. Об этих принципах вам расскажет врач.

Настойчивость, терпение, умение точно и аккуратно выполнять указания участкового врача и специалиста лечебной физкультуры помогут вам вырастить здорового ребенка.

Желаем вам успехов в достижении материнского и отцовского искусства воспитания гармонично развитого человека!

**СПРАВОЧНЫЕ ДАННЫЕ О РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ
НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ,
РОДИВШИХСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННО**

Мы уже говорили, что каждый ребенок развивается индивидуально, в зависимости от условий, в которых протекало его развитие во внутриутробном периоде, в процессе родов. Имеет значение степень недоношенности ребенка, течение периода адаптации к новым условиям жизни после рождения. Небезразлично для развития ребенка, родился ли он здоровым, хотя и преждевременно, или был болен.

На протяжении первого года жизни также имеют значение и характер заболевания, частота перенесенных болезней, то, как вскармливался ребенок, как соблюдался режим, соответствующий возрасту, занимались ли с ребенком лечебной гимнастикой, массажем, проводилось ли закаливание.

Для ориентировочной оценки развития детей приводим данные их физического и психомоторного развития. Однако объективную оценку состояния здоровья детей, характеристику их развития может дать только врач, учитывая все особенности состояния здоровья ребенка на протяжении всего внутриутробного периода развития и первого года жизни.

Основные показатели физического развития здоровых детей (масса тела, рост, величина окружности головы и груди), рожденных преждевременно, характеризуются энергичными темпами прироста на первом году жизни.

Следует знать (и не огорчаться), что особенностью детей вне зависимости от степени их недоношенности является относительно небольшая прибавка массы тела в первый месяц жизни

Таблица 1. Средняя месячная прибавка массы тела недоношенных детей

| Возраст, мес | Масса тела новорожденных, г | | |
|-----------------|-----------------------------|-----------|-----------|
| | 1000—1500 | 1501-2000 | 2001-2500 |
| | прибавка массы тела, г | | |
| 1 | 200—450 | 300—490 | 300—350 |
| 2 | 680—900 | 980—1150 | 950—1200 |
| 3 | 700—1200 | 990—1180 | 950—980 |
| 4 | 730—1200 | 810—950 | 750—1080 |
| 5 | 650—1150 | 680—850 | 620—1000 |
| 6 | 520—900 | 350—900 | 500—900 |
| 7 | 550—1500 | 450—580 | 500—780 |
| 8 | 380—800 | 250—800 | 300—950 |
| 9 | 380—700 | 250—550 | 400—850 |
| 10 | 200—800 | 120—550 | 250—600 |
| 11 | 200—350 | 320—550 | 300—500 |
| 12 | 200—400 | 300—600 | 300—600 |

(табл. 1), тогда как доношенные дети именно в этот период нередко дают наибольшее увеличение массы тела. Эту особенность развития можно объяснить более длительным периодом приспособления недоношенных детей к новым условиям существования. Небольшая прибавка массы тела связана также с относительно большей потерей первоначальной массы тела в период новорожденности у недоношенных детей по сравнению с детьми, рожденными в срок. Восстановление первоначальной потери массы тела у детей, рожденных преждевременно, также происходит позднее (иногда до 3 нед), чем у доношенных (к 7—8-му, реже 15-му дню).

Начиная со 2-го и до 7—10 мес жизни прибавка массы тела у недоношенных детей высокая (табл. 1), с 7—10-го мес жизни темпы прироста массы тела замедляются. Такое относительно интенсивное нарастание массы тела у недоношенных детей по сравнению с детьми, рожденными в срок, позволяет им постепенно достигнуть уровня развития доношенных сверстников (чаще к 2—3 годам или к 1 году — более зрелыми детьми). Как уже говорилось, недоношенные дети раньше удваивают свою массу тела (к 2—3 мес), доношенные — к 4—5 мес. Утраивают массу тела недоношенные дети к 4—6 мес. В годовалом возрасте их масса тела увеличивается в 4—7 раз в зависимости от массы тела при рождении. И чем больше не доношен ребенок, тем долъ-

ше он достигает уровня развития доношенных сверстников, несмотря на интенсивную прибавку массы тела.

Увеличение роста недоношенных детей на первом году жизни во многом определяется также степенью недоношенности, показателями массы тела и роста при рождении, а также полом ребенка и условиями внутриутробного развития.

Чем меньше степень недоношенности ребенка, тем выше показатели его роста. Такая закономерность сохраняется до 3—4-месячного возраста. В дальнейшем сроки недоношенности в меньшей степени сказываются на величине роста по месяцам жизни.

В первом полугодии ребенок ежемесячно прибавляет в росте 2,5—5,5 см, во втором — 0,5—3 см.

Для недоношенных детей характерно большее увеличение показателей роста за 1 год жизни (27—38 см), чем для детей, рожденных в срок (24—25 см). В возрасте 1 года средний рост недоношенных детей от 70 до 77,5 см в зависимости от роста при рождении.

В меньшей мере степень недоношенности влияет на темпы увеличения окружности головы на 1-м году жизни. Общей особенностью детей, родившихся с массой тела до 2000 г, является относительно низкая прибавка показателей окружности головы за 1-й месяц жизни и наиболее высокая — на 2-м и 3-м месяцах жизни.

В среднем ежемесячная прибавка окружности головы в 1-м полугодии составляет 1—4 см, во втором—0,5—1 см. Темпы увеличения окружности головы за 1-й год жизни недоношенных детей выше (15—19 см), чем у детей, рожденных в срок (10—13 см). Чем меньше окружность головы при рождении, тем больше величина прибавки за год. К возрасту 1 год окружность головы недоношенных детей достигает в среднем 44,5—46,5 см в зависимости от величины окружности при рождении.

Темпы увеличения окружности груди, как и других показателей физического развития, за 1-й год жизни у недоношенных детей выше (18—25 см), чем у доношенных. К возрасту 1 года средняя величина окружности груди недоношенных детей колеблется от 44 до 49 см.

К возрасту 1 года показатели физического развития мальчиков, как правило, превышают показатели физического развития девочек. Развитие недоношенных мальчиков в возрасте 1 года чаще соответствует средним показателям детей, рожденных в срок, а у девочек в этом возрасте нередко достигает только нижней границы нормы.

Физическое развитие недоношенных детей, переболевших в

первые месяцы жизни или родившихся больными, замедлено по сравнению с относительно здоровыми преждевременно рожденными детьми. Заболевания в наибольшей степени сказываются на нарастании массы тела и увеличении окружности груди. Темпы увеличения роста и окружности головы также могут быть замедлены, но в меньшей степени. В период выздоровления интенсивность физического развития заметно возрастает. К годовалому возрасту физическое развитие детей, перенесших заболевания в первые месяцы жизни, может достигнуть среднего уровня развития относительно здоровых недоношенных детей, но может и отставать (выравнивание показателей произойдет после годовалого возраста).

Психомоторное развитие детей, рожденных преждевременно, также зависит от показателей степени недоношенности, массы тела при рождении, условий внутриутробного развития, состояния здоровья на 1-м году жизни. Полноценное психомоторное развитие недоношенных детей, так же как и доношенных, во многом определяется **отношением родителей к своему ребенку**, созданием благоприятных условий, соблюдением режима дня и вскармливания, закаливания.

Зная основные этапы психомоторного и эмоционального развития детей, родители должны своевременно применять рекомендуемые методы лечебной физкультуры. Для эмоционального развития ребенка, воспитания у него навыков, соответствующих возрасту (умение самостоятельно есть, пить, приобретение навыков опрятности), родителям необходимо больше общаться с ребенком (речь и пение взрослого, улыбка его, мягкое, ласковое обращение).

Огромное значение имеет игрушка, соответствующая его возрасту. Умелое использование ее побуждает ребенка к активным действиям, способствует его общему развитию, развитию речи, развитию разнообразных способностей у ребенка.

Не забывайте также, что воспитание ребенка должно начинаться **с первых месяцев жизни**. Для этого необходимо больше и с любовью наблюдать за своим ребенком, знать его особенности, читать специальную литературу по воспитанию детей и умело ею пользоваться.

Приводим основные показатели психомоторного развития недоношенных детей на первом году жизни в сравнении с усредненными показателями здоровых детей (табл. 2)¹.

Двигательная активность ребенка выражается во время бодр-

¹ Использованы наблюдения канд. мед. наук Е. П. Бомбардировой.

Таблица 2. Справочная таблица эмоционального и психомоторного развития недоношенных детей (по степени недоношенности) и детей, рожденных в срок, на первом году жизни

| Показатели | Возраст, мес | | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|---------|---------|---------|
| | Здоровые доношенные дети | Недоношенные дети | | | |
| | | Масса тела при рождении, г | | | |
| | до 3500 | до 1500 | до 1750 | до 2000 | до 2500 |
| Удерживает голову в горизонтальном положении, лежа на животе | | 3—4 | 2,5—3 | 2—2,5 | 1—2 |
| Фиксирует взгляд | 1 | 2—3 | 2,5—2 | 1—2 | 1—1,5 |
| Первая улыбка | | 3—4 | 2—3 | 2—2,5 | 1—2 |
| Отвечает на улыбку и речь взрослого | 2 | 4—5 | 3,5—4,5 | 3—4 | 2—3 |
| Удерживает голову и сосредоточивает взгляд на взрослом, находясь на руках матери | 2—3 | 5—6 | 5 | 4 | 3—4 |
| Гуление | | 6 | 6 | 5,5 | 4,5 |
| Поворачивает голову на звук | 3 | 5—6 | 4—5,5 | 4—4,5 | 3—4 |
| Комплекс оживления | | 5,5—6 | 5—5,5 | 4—4,5 | 3—4 |
| Громко смеется | | 6 | 5,5 | 5 | 4,5 |
| Захватывает подвешенную игрушку | 4 | 6 | 6 | 5 | 4,5 |
| Находит невидимый источник звука | | 6 | 6 | 5—5,5 | 4,5 |
| Отличает чужих от близких | | 6,5—7 | 6 | 6 | 5,5 |
| Начинает ползать на животе | | 8—8,5 | 7,5—8 | 6,5—7 | 6—6,5 |
| Длительно разнообразно гулит | | 7,5 | 7 | 6 | 5,5 |
| Повороты на живот | | 7,5 | 7 | 6,5 | 6 |
| Повороты с живота на спину | 5 | 8—8,5 | 7,5—8 | 6,5—7 | 6—6,5 |
| Игра с предметами, перекладывание из руки в руку | | 12,5 | 12 | 11,5 | 11 |
| Берет игрушку, предложенную взрослым | | 6,5—7 | 6,5 | 6 | 5,5 |
| Свободно берет игрушку из разных исходных положений | 6 | 7,5—8 | 7,5—8 | 7 | 6—7 |
| Начало лепета | | 8 | 7,5 | 7 | 6—7 |

| Показатели | Возраст, мес | | | | |
|---|----------------------------|---|-----------|---------|---------|
| | Здоровые доношенные дети | Недоношенные дети | | | |
| | Масса тела при рождении, г | | | | |
| | до 3500 | до 1500 | до 1750 | до 2000 | до 2500 |
| Произносит отдельные слоги | 6 | 9,5—10 | 8,5—9 | 8—8,5 | 8 |
| Ест с ложки, снимает пищу губами | | 7,5 | 7 | 6,5 | 6 |
| Хорошо ползает | | 10—11 | 10 | 9 | 8,5 |
| Произносит отдельные слоги | 6—7 | 9,5—10 | 8,5—9 | 8—8,5 | 8 |
| На вопрос «где?» находит предмет | 7 | 11,5—12 | 10,5—11,5 | 10—11 | 9—10 |
| Долго занимается игрушками | | 10 | 10 | 9 | 8,5 |
| Садится самостоятельно | 8 | 11—12 | 10—11 | 9—10 | 9 |
| Встает, придерживаясь за неподвижную опору | | 11—12 | 10—11 | 9—10 | 9 |
| Сам ест и держит хлеб | | 9,5—10 | 9,5 | 9 | 8 |
| Действует с игрушками по-разному: размахивание, переключивание, складывание | 8—9 | 11,5 | 11 | 10,5 | 9,5—10 |
| Сам садится и ложится; встает, держась за барьер | 8—9 | 11—12 | 10—11 | 9—10 | 9 |
| Подолгу лепечет, произносит одни и те же слоги | 8—10 | 9,5 | 8,5—9 | 8—8,5 | 8 |
| Появляются навыки опрятности | 9 | 9,5—10 | 9,5 | 9 | 9 |
| Повторяет слоги, произносимые взрослыми | 9—10 | 13—13,5 | 13 | 11—12 | 11—12 |
| Переступает, придерживаясь за неподвижную опору | 9—10 | 11—12 | 10—11 | 9—10 | 9 |
| Стоит с поддержкой | 9—11 | 11—12 | 10—11 | 9—10 | 9 |
| Стоит самостоятельно | 9—11 | 12—13 | 11,5—12 | 11—11,5 | 11—11,5 |
| Встает самостоятельно | 9—12 | 11—12 | 10—11 | 9—10 | 9 |
| Ходит, придерживаясь за опору или руку взрослого | 10 | 12,5—13 | 11—12 | 10—11 | 10 |
| Влезает на невысокую поверхность, слезает с нее | 10 | 13—14 | 12—13 | 11—12 | 10—11 |
| Имеет запас простейших слов и пользуется ими | 11—12 | Этот навык появляется у недоношенных детей после первого года жизни | | | |

ствования. Надо предоставить ребенку простор для движения, общаться с ним.

В возрасте 1—4 мес в зависимости от степени недоношенности и массы тела при рождении дети начинают удерживать голову в горизонтальном положении лежа на животе, фиксируют взгляд, появляется первая улыбка.

В возрасте 3—6 мес дети, рожденные преждевременно, удерживают голову в вертикальном положении. Начинают гулить, поворачивать голову на звук, у них появляется комплекс оживления (ребенок радостно гулит, двигает ручками и ножками в ответ на приветливое обращение взрослого).

В возрасте 4,5—6 мес дети захватывают подвешенную игрушку, находят невидимый источник звука.

В 5,5—7,5 мес идет интенсивное психоэмоциональное развитие, недоношенные дети отличаются чужих от близких, появляется длительное и разнообразное гуление, дети берут игрушку, предложенную взрослым, лепет появляется в 6—8 мес.

В возрасте 6—8,5 мес у детей развиваются движения в горизонтальном положении: повороты на живот, с живота на спину, ползание на животе.

В возрасте 9—12 мес дети осваивают движения в вертикальном положении (самостоятельно садятся и ложатся, встают, держась за барьер, переступают, придерживаясь за неподвижную опору, стоят с поддержкой и самостоятельно, встают самостоятельно).

В возрасте 8—12 мес психоэмоциональное развитие детей продолжает совершенствоваться: они подолгу занимаются игрушками, действуют с ними по-разному, подолгу лепечут, произносят одни и те же слоги, повторяют их за взрослыми.

Навыки самостоятельности при кормлении (ест с ложки, сам держит ложку, хлеб) у недоношенных детей появляются в возрасте с 6—6,5 до 10 мес, а навыки опрятности — с 9—12 мес.

По сравнению с доношенными детьми психомоторное развитие детей, рожденных преждевременно, естественно, несколько замедлено; больные недоношенные дети достигают развития доношенных сверстников в более поздние сроки.

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|----|
| Предисловие | 3 |
| Введение | 4 |
| Значение лечебной физкультуры для недоношенных детей . . . | 6 |
| Методические указания к проведению лечебной физкультуры . . | 8 |
| Закаливание недоношенных детей. | 13 |
| Лечебная физкультура на первом году жизни для здоровых недоношенных детей. | 16 |
| Лечебная физкультура для детей с нарушениями развития и различными заболеваниями | 37 |
| Лечебная физкультура при нарушениях функций центральной нервной системы. | 38 |
| Лечебная физкультура при парезе руки, обусловленном родовой травмой. | 50 |
| Лечебная физкультура при некоторых нарушениях костно-мышечной системы. | 52 |
| Лечебная физкультура в профилактике и лечении зубочелюстных аномалий. | 57 |
| Лечебная физкультура при гипотрофии. | 62 |
| Лечебная физкультура при рахите. | 63 |
| Лечебная физкультура для детей, часто болеющих острыми респираторными вирусными инфекциями, пневмонией. | 65 |
| Заключение. | 68 |
| Приложение. | 69 |

Научно-популярное издание

**ВАССА ЛЬВОВНА СТРАКОВСКАЯ
ВЕРОНИКА ЕВГЕНЬЕВНА ЛАДЫГИНА**

**Физическое воспитание
недоношенных детей**
*2-е издание, исправленное
и дополненное*

Зав. редакцией И. В. Туманова
Редактор Т. П. Клусова
Оформление художника
Ю. Андропова
Художественный редактор
В. Ф. Киселев
Технический редактор
В. И. Табенская
Корректор Т. В. Полухина

ИБ № 4261

Сдано в набор 04.12.89. Подписано
к печати 21.03.90. Т-03660. Формат
бумаги 60X90¹/₁₆- Бумага кн.-жур-
нальная, офсетная. Гарнитура литера-
турная. Печать офсетная. Усл. печ. л.
8,40. Усл. кр.-отт. 17,30. Уч.-изд. л.
4,57. Тираж 100 000 экз. Заказ 667
Цена 20 к.

Ордена Трудового Красного Знамени
издательство «Медицина» 101000
Москва, Петроверигский пер., 6/8

Ярославский полиграфкомбинат Гос-
компечати СССР 150014, Ярославль,
ул. Свободы, 97.