Детский массаж

РЕФЛЕКСЫ

❖ Поисковый рефлекс (Рефлекс «поиска груди»)

Поглаживание в области угла рта ребенка вызывает опускание нижней губы и поворот головы в сторону раздражителя. Безукоризненным и четким рефлекс должен быть с обеих сторон с момента рождения. Если он снижен и не симметричен или отсутствует, это говорит о повреждении головы и верхнешейного отдела. Рефлекс в норме убывает к 3-4 месяцам.

❖ Шейно-тонический рефлекс

Когда голову лежащего на спине ребенка поворачивают в сторону, он вытягивает руку и ногу с той стороны тела, куда повернута голова, и сгибает противоположные руку и ногу, что напоминает позу фехтовальщика. Время исчезновения рефлекса обычно после 4-го месяца.

❖ Рефлекс шагания

Когда ребенка держат вертикально, упирая его ступни о твердую поверхность и перемещая туловище вперед, движения его ног напоминают скоординированную ходьбу. Время исчезновения рефлекса после 2-го или 3-го месяца.

❖ Рефлекс опоры

Суть рефлекса, если ребенка взять под мышки то он рефлекторно сгибает ноги в коленных и тазобедренных суставах, а поставленный к опоре он разгибает ноги и плотно стопой прижимается к поверхности. Это норма для всех детей. Если опора осуществляется на цыпочки или с перекрестом ног, то это говорит о неврологической симптоматике и увеличенном тонусе ног. Постепенно этот рефлекс убывает к 3-4 недельному возрасту. Исследование его является очень важным.

❖Рефлекс Бабкина

При давлении на ладонь любой из рук ребенок открывает рот, поворачивает голову в сторону раздражителя и закрывает глаза. Время исчезновения рефлекса после 4-го месяца.

❖Рефлекс Бабинского

Если подошвенную поверхность ступни ребенка поглаживать от пятки к пальцам, наблюдается тыльное сгибание большого пальца стопы и подошвенное сгибание всех остальных пальцев. Время исчезновения рефлекса после 6-го месяца.

❖Плавательный рефлекс

Ребенок пытается совершать координированные плавательные движения, если его поместить в воду животом вниз.

Время исчезновения рефлекса после 6-го месяца.

❖ Хоботковый рефлекс

Вызывается постукиванием пальцем по верхней губе, в ответ происходит сокращение мимической мускулатуры и губы складываются в виде хоботка. Если рефлекс отсутствует, это говорит о неврологической симптоматике со стороны головы и черепно - мозговых нервов. Постепенно рефлекс угасает к трех месячному возрасту.

❖ Сосательный рефлекс

Имеется у всех здоровых новорожденных. Если поместить палец в рот ребенка на 3-4 см. то он сразу начинает сосать. Если ребенок это не делает или делает слабо, это говорит о нарушении функции черепных нервов.

❖ Хватательный рефлекс кисти

В ответ на поглаживание ладонной стороны кисти возникает сгибание пальцев и захватывание предмета. Иногда он сжимает так крепко, что его даже можно приподнять. В норме рефлекс симметричен с двух сторон. Если рефлекс слабый или несимметричен, это говорит о нарушении в нижнешейном отделе позвоночника. Убывает рефлекс обычно после 5-го месяца и переходит в условный. Ребенок начинает брать предметы.

❖Хватательный рефлекс стопы

Аналогичен рефлексу кисти. Если слегка нажать кончиками пальцев на переднюю часть подошвы, у ребенка произойдет тоническое сгибание пальцев стопы.

Время исчезновения рефлекса после 9-го месяца.

❖ Рефлекс Моро

Если неожиданно ударить с двух сторон по подушке, на которой лежит голова ребенка, то он разводит руки согнутые в локтях и растопыривает пальцы. Рефлекс должен быть симметричен, если его нет или он слабый, то это говорит о повреждении структур нижнешейного отдела позвоночника. В норме рефлекс убывает обычно после 4-го месяца.

❖Рефлекс ползанья Бауэра

Присутствует у всех здоровых новорожденных. Уложенному на живот ребенку слегка давим на подошвы, в ответ он рефлекторно выполняет движения ползанья. Если он этого не делает или делает вяло, это говорит о проблемах в поясничном отделе позвоночника.

❖Защитный рефлекс

Суть рефлекса в том, что уложенный на живот новорожденный сразу поворачивает голову и пытается ее приподнять. Если он этого не делает или делает вяло, это говорит о травме шейного отдела позвоночника. Защитный рефлекс у здоровых новорожденных выражен очень постоянно, а после полутора месяцев, ребенок пытается удерживать голову сам.

❖Зрачковый рефлекс

Зрачки ребенка суживаются на ярком свету и при засыпании,расширяются в темноте и при пробуждении.

Рефлекс сохраняется в течение жизни.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОГО ОРГАНИЗМА

Ведущая роль в развитии детского организма в первый год жизни принадлежит центральной нервной системе. С одной стороны, она связывает воедино все внутренние органы и регулирует протекающие в них процессы, с другой, она выступает в качестве посредника между организмом в целом и внешней средой.

К моменту рождения самым развитым у ребенка оказывается спинной мозг, о чем свидетельствуют простейшие рефлекторные движения.

Что касается головного мозга, то его относительная масса достаточно велика. В первый год жизни происходит формирование нервных клеток внутри каждого слоя коры обоих полушарий.

Известный русский физиолог И. П. Павлов пришел к выводу о том, что возбудимость центральной нервной системы у детей неодинакова: у одних преобладают процессы торможения, у других — процессы раздражения, у некоторых эти процессы уравновешивают друг друга. Поэтому реакция у детей на одни и те же явления окружающей действительности разная.

В основе поведения каждого человека лежат условные и безусловные (врожденные) рефлексы. Новорожденный обладает только безусловными рефлексами (сосательным, оборонительным и др.), а условные у него начинают формироваться с конца первого месяца жизни по мере развития спинного мозга и подкорковых отделов мозга.

В выработке положительных или отрицательных условных рефлексов у маленьких детей важное место занимают и органы чувств: зрения, слуха, обоняния,, осязания и вкуса. Как известно, они представляют собой периферические отделы анализаторов, передающих в центральную нервную систему раздражения из внешней среды. Начиная с пятого месяца жизни, в формировании естественного поведения ребенка участвуют все анализаторы.

Одним из основных органов чувств является зрение. У новорожденного ребенка под действием яркого света суживается зрачок; реагируя на прикосновения, он мигает или жмурится. Но мигательные движения глаз еще очень слабы и редки.

У некоторых новорожденных наблюдается косоглазие, которое обычно проходит через 3-4 недели.

Со второго месяца ребенок в состоянии удерживать взгляд на ярких предметах и наблюдать за их движением. С пяти месяцев у него появляться способность рассматривать предметы обоими глазами на близком расстоянии. В шесть месяцев ребенок начинает различать цвета.

Новорожденный ребенок слышит только громкие звуки. Но постепенно его слух обостряется, и он начинает слышать тихие звуки.

С третьего месяца ребенок поворачивает голову, ища глазами источник звука.

Вкусовые рецепторы у новорожденных детей развиты хорошо. С самого начала он отказывается от кислого или горького, предпочитая сладкое.

Обоняние у младенцев развито слабее, чем вкус, но тем не менее, уже с первых месяцев жизни они реагируют на запахи.

Чувство осязания имеется уже у новорожденного, наиболее ярко оно проявляется при прикосновении к его ладоням, подошвам стоп и лицу.

Особенно сильно у детей первого года жизни выражена болевая и кожная чувствительность на изменения температуры.

У здорового ребенка кожа мягкая, эластичная, упругая, розоватого цвета.

Многочисленные сальные железы имеются уже у новорожденного, но полного своего развития они достигают только к 4-5 месяцам.

Потовые железы развиты плохо и на протяжении 3-4 месяцев вообще не функционируют.

Слизистая оболочка носового прохода и полости рта очень богата кровеносными сосудами и легко ранима. Набухшая слизистая при простудных заболеваниях препятствует нормальному дыханию.

У новорожденного подкожная жировая прослойка развита слабо, но в течение первых шести месяцев она начинает быстро увеличиваться сначала на лице, конечностях, потом на туловище и в последнюю очередь на животе.

Выполняемые кожей функции у ребенка первого года жизни имеют особенности.

Защитная функция значительно снижена, так как роговой слой кожи развит слабо и легко слущивается, на коже легко образуются трещины и ссадины, которые могут стать причиной возникновения инфекции и кожных заболеваний.

Поскольку кожа ребенка богата кровеносными сосудами, а ее роговой слой очень тонкий, она обладает повышенной способностью к впитыванию. Это особенно важно учитывать при применении различных кремов и мазей.

Дыхательная функция кожи у ребенка развита гораздо сильнее, чем у взрослого: она интенсивнее выделяет углекислый газ и воду.

Теплорегулирующая функция, наоборот, развита слабее, поэтому ребенок, чаще чем взрослый, подвергается переохлаждению и перегреванию.

У новорожденного мышечная масса составляет 14 от общего веса, тогда как у взрослого она значительно больше — около 40%.

Мышечные волокна очень тонкие, сокращения мышц слабые. В первый год жизни развитие мышц идет главным образом за счет утолщения мышечных волокон сначала шеи и туловища, а затем конечностей. Степень развития мускулатуры у маленьких детей можно определить ощупыванием.

Мышечный тонус тоже очень слабый. Тонус сгибателей преобладает над тонусом разгибателей, поэтому младенцы обычно лежат с согнутыми конечностями. Если у здорового ребенка пассивное разгибание конечностей происходит с некоторым сопротивлением (гипертонус), то ему показан массаж, который снимет излишек напряжения. Регулярно проводимые массаж и гимнастика вообще способствуют правильному развитию мускулатуры ребенка.

Скелет новорожденного в основном состоит из хрящевой ткани (позвоночник, запястья и др.), а костная ткань, имеющая волокнистое строение, низкое содержание соли и большое количество кровеносных сосудов, напоминает хрящевую.

Голова новорожденного имеет правильную форму, на ней при ощупывании легко определяются расхождения между отдельными костями черепа. В первый год происходит самый интенсивный рост костей черепа: к 2-3 месяцам швы уже затягиваются. Но окончательное сращение костей черепа происходит к 3-4 годам.

На голове новорожденного ребенка прощупываются два родничка, затянутые перепонкой: большой и малый. Большой родничок находится в месте схождения теменных и лобной костей и имеет ромбовидную форму. Малый родничок расположен в месте схождения теменных и затылочной костей и имеет форму треугольника. Малый родничок зарастает к 3 месяцам, а большой — к 12-15 мес.

Позвоночник новорожденного почти прямой. Но как только ребенок начинает держать голову, у него образуется шейный лордоз.

В 6-7 месяцев, когда ребенок начинает сидеть, появляется изгиб грудного отдела позвоночника выпуклостью назад — кифоз, а когда ребенок начинает ходить (9 -12 месяцев), у него образуется поясничный изгиб выпуклостью вперед.

У новорожденного грудная клетка имеет коническую или цилиндрическую форму с приподнятыми ребрами, как бы на высоте вдоха. Ребра расположены почти под прямым углом к позвоночнику, поэтому подвижность грудной клетки у младенца ограничена.

Когда ребенок начинает ходить, форма грудной клетки у него меняется: в месте соединения хряща ребра с костной тканью образуется угол, опущенный книзу. На вдохе нижние концы ребер приподнимаются кверху, ребра из косого положения переходят в более горизонтальное, при этом грудина приподнимается вперед и кверху. Форма таза у новорожденных мальчиков и девочек 'практически одинаковая. Рост конечностей, как и формирование скелета, начавшись на перовом году жизни, продолжается несколько лет.

Органы дыхания маленького ребенка очень отличаются от органов дыхания взрослого человека. Слизистая оболочка носоглотки и ротовой полости богата кровеносными и лимфатическими сосудами, что создает благоприятные условия для развития набухания и разного рода воспалений.

Ребенок первого года жизни не умеет дышать ртом, поэтому при насморке он задыхается во время сосания.

Полости носа новорожденного недоразвиты, носовые ходы узки, но с ростом лицевых костей длина и ширина носовых ходов увеличивается.

Евстахиева труба, соединяющая носоглотку и барабанную полость уха, у маленьких детей короткая и широкая, она расположена более горизонтально, чем у взрослого. Инфекция легко переносится из носоглотки в полость среднего уха, поэтому у детей инфекционные заболевания верхних дыхательных путей часто сопровождаются воспалением среднего уха.

Лобная и гайморовы пазухи в основном развиваются к 2 годам, но окончательное их формирование происходит гораздо позже.

Относительная длина гортани невелика, форма воронкообразная, и только с возрастом она становится цилиндрической. Просвет гортани узкий, хрящи мягкие, слизистая очень нежная и пронизана множеством кровеносных сосудов. Голосовая щель между голосовыми связками узкая и короткая. Поэтому даже незначительные воспаления в гортани ведут к ее сужению, проявляющемуся в удушье или затрудненном дыхании.

Менее эластичные, чем у взрослого, трахея и бронхи имеют узкий просвет. Слизистая оболочка при воспалениях легко набухает, вызывая его сужение.

Легкие грудного ребенка развиты слабо, их эластическая ткань хорошо наполняется кровью, но недостаточно — воздухом. Из-за плохой вентиляции у маленьких детей часто наблюдается спадение легочной ткани в нижне-задних отделах легких.

Особенно быстро увеличение объема легких происходит в первые три месяца жизни. Постепенно меняется их структура: соединительнотканные прослойки заменяются эластической тканью, увеличивается количество альвеол.

Подвижность грудной клетки у детей первого года жизни ограничена, поэтому сначала легкие растут в сторону диафрагмы, обуславливая диафрагмальный тип дыхания. После того как дети начинают ходить, дыхание у них становится грудным или грудобрюшным.

Обмен веществ у ребенка происходит гораздо быстрее, чем у взрослого, поэтому он больше, чем взрослый, нуждается в кислороде. Повышенная потребность в кислороде компенсируется у ребенка более частым дыханием.

С момента рождения у ребенка устанавливается правильное и равномерное дыхание: 40-60 дыханий в минуту. К 6 месяцам дыхание становиться более редким (35-40), а к году оно составляет 30-35 дыханий в минуту.

В раннем возрасте частые простудные заболевания, особенно воспаление легких, могут вызвать у детей серьезные осложнения.

Для правильного развития ребенка и приобретения им стойкого иммунитета к различным заболеваниям с ним необходимо заниматься гимнастическими и дыхательными упражнениями, а также проводить регулярные сеансы гигиенического массажа.

Органы выделения (почки, мочеточники и мочевой пузырь) у ребенка начинают функционировать сразу с момента рождения и работают намного интенсивнее, чем у взрослого.

Почки, выводящие из организма воду и продукты обмена, особенно быстро растут на первом году жизни ребенка. Расположены они ниже, чем у взрослого, и имеют более высокий относительный вес. К моменту рождения они дольчатые, но на втором году жизни эта дольчатость исчезает. Корковый слой и извитые канальцы почек развиты слабо.

Мышечная ткань широких и извилистых мочеточников слабо развита и выстлана эластическими волокнами.

Мочевой пузырь у ребенка находится выше, чем у взрослых. Его передняя стенка расположена в непосредственной близости от брюшной стенки, но постепенно мочевой пузырь перемещается в полость малого таза. Слизистая мочевого пузыря хорошо развита, но мышечные и эластические волокна развиты недостаточно. Объем мочевого пузыря у новорожденного составляет около 50 мл, к 3 месяцам он увеличивается до 100 мл, к году — до 200 мл.

Из-за слабого развития центральной нервной системы в первые 6 месяцев жизни у ребенка 20-25 раз в сутки происходит непроизвольное мочеиспускание. Но по мере роста ребенка число мочеиспусканий сокращается — к году их становится всего 15-16. Количество выделяемой мочи у детей гораздо больше, чем у взрослых. Это объясняется ускоренным обменом веществ, происходящим в их организме. При усиленном потоотделении количество мочи уменьшается. Если же ребенок мерзнет, мочеиспускание учащается.

Правильное развитие желез внутренней секреции очень важно для нормального роста и развития организма ребенка. Сразу после рождения на развитие ребенка оказывают влияние в основном гормоны вилочковой железы, с 3-4 месяцев — гормон щитовидной железы, а еще через небольшой промежуток времени — гормоны передней доли гипофиза.

Функционирование желез внутренней секреции тесно связано с работой центральной нервной системы. Нарушение деятельности хотя бы одного звена этой цепи может привести к серьезным нарушениям физического и психического развития ребенка. Так, отсутствие щитовидной железы или сбои в ее работе, вызывают задержку в формировании скелета, нарушение роста зубов, отставание в психическом развитии.

Относительный вес сердца у ребенка почти в 1,5 раза больше, чем у взрослого. К 8-12 месяцам масса сердца удваивается.

Расположено сердце выше, так как в первый год жизни ребенок, как правило, находится в горизонтальном положении, и диафрагма у него находится выше.

Кровеносные сосуды у новорожденного шире, чем у взрослого. Их просвет постепенно увеличивается, но медленнее, чем объем сердца.

Процесс кровообращения у детей происходит интенсивнее, чем у взрослых.

Пульс у ребенка учащенный: 120-140 ударов в минуту. На один цикл "вдох-выдох" приходится 3,5-4 сердечных удара. Но через полгода пульс становится реже — 100-130 ударов.

Подсчитывать количество сердечных ударов у ребенка лучше во время сна, когда он находится в спокойном состоянии, нажав пальцем на лучевую артерию.

Кровяное давление у детей первого года жизни низкое. С возрастом оно повышается, но у разных детей по-разному, в зависимости от веса, темперамента и т. д.

У новорожденного в крови содержится большое количество эритроцитов и лейкоцитов, гемоглобин повышен. Но постепенно в течение года их число снижается до нормы. Поскольку кроветворная система младенцев очень чувствительна к разного рода внешним и внутренним вредным воздействиям, дети первого года жизни чаще, чем дети более старшего возраста, подвержены заболеванию анемией.

К моменту рождения ребенка развитие лимфатических узлов практически завершено, но их клеточная и тканевая структуры развиты недостаточно. Защитная функция лимфоузлов становится ярко выраженной в конце первого года жизни.

У ребенка хорошо прощупываются шейные, паховые, а иногда подмышечные и затылочные лимфатические узлы.

Моторное развитие дошкольников

2 года	3 года	4 года	5 лет
Ходят, широко расставляя ноги и раскачиваясь из стороны в сторону. Могут карабкаться вверх. Толкать и тянуть, бегать, крепко держаться двумя руками за опору. Обладают малой выносливостью.	При ходьбе и беге ставят ноги гораздо ближе, чем раньше. Лучше удерживают равновесие при ходьбе и беге, передвигаются более плавно и ловко. Берут предметы одной рукой. Рисуют на бумаге разводы и каракули, складывают в кучу кубики.	Могут менять ритм бега. Неуклюже передвигаются скачками, прыгают. Демонстрируют большую силу, выносливость и координацию движений. Рисуют карандашом простые формы и фигуры. Рисуют красками. Делают из кубиков постройки.	Могут ходить по гимнастическому бревну. Ловко скачут, стоят на одной ноге. Могут застегивать пуговицы и молнии, завязывать шнурки. Умеют пользоваться письменными принадлежностям и, посудой и другими предметами домашнего обихода.

Ведущая деятельность - это такая деятельность, развитие которой обуславливает главнейшие изменения в психических процессах и психологических особенностях личности ребенка на данной стадии его развития. Внутри ведущей деятельности происходит подготовка возникновения и деформации других видов деятельности.

- **1год – младенчество – общение – ребенок ориентирован на установление социальных контактов. Происходит освоение речи.**

- **1-3года – раннее детство – предметно-манипулятивная – ребенок овладевает общественно выработанными способами употребления окружающих вещей.**

- **3-7лет – дошкольник – сюжетно-ролевая игра – в игре происходит ориентация ребенка в самых общих, функциональных проявлениях жизни людей, их социальных функциях и отношениях. Происходит возникновение и развитие воображения.**

- **7-12лет – младший школьник – учение – социальная деятельность по усвоению теоретических форм мышления. У детей формируются основы ориентации в теоретических формах отражения действительности.**

- **12-15лет – подросток – общественно полезная деятельность – формирование социального отношения к другим людям.**

- **15-18лет – ранняя юность – учебно-профессиональная деятельность. Каждому возрастному периоду свойственна социальная ситуация развития, т.е. особое отношение растущего человека к социальной действительности.**

Онтогенез — постепенное, протекающее этапами в виде количественных и качественных сдвигов изменение организма от менее к более совершенному его строению и функционированию.

4 основных этапа психофизического развития в детском возрасте

Первый этап — ранний
(от 0 до 3 лет)

Второй этап — дошкольный
(от 4 до 6 лет)

Третий этап — школьный
(от 7 до 10 лет)

Четвертый этап — пубертатный, точнее школьно-пубертатный
(от 12 до 14 лет)

Процесс онтогенеза в детском возрасте включает, кроме того, так называемые критические периоды, или переходные от одного этапа развития к другому. Критические периоды представляют собой короткие отрезки времени, характеризующиеся бурными изменениями функционирования организма, общей и психической реактивности. Для клинической медицины они представляют большой интерес, так как эти изменения обусловливают повышенный риск возникновения любых заболеваний, в том числе психических, и способствуют утяжелению их течения.

3 критических периода

I — от 2 до 4 лет

II — с 7 до 8 лет

III — пубертатный — 12—14 лет

К основным факторам, влияющим на психическое развитие, относятся наследственность, семейная среда и воспитание, а также внешняя среда с многообразием ее социальных и биологических воздействий.

Дизонтогенез (disontogenesis) — это нарушение развития организма на каком-либо этапе онтогенеза.

К органическим факторам возникновения дизонтогенеза традиционно. относят церебральную патологию, структурные, т. е. органические поражения мозга и функциональные нарушения мозговой деятельности.

В. В. Ковалев (1981) выделяет 4 типа дизонтогенеза:

1) задержанное или искаженное психическое развитие

2) органический дизонтогенез — как результат повреждения мозга на ранних этапах онтогенеза

3) дизонтогенез вследствие поражения отдельных анализаторов (зрения, слуха) или сенсорной депривации

4) дизонтогенез, как результат дефицита информации с раннего возраста вследствие социальной депривации (включая неправильное воспитание)

К основным формам дизонтогенеза относятся задержки психического развития (тотальные (олигофрения) и парциальные (ЗПР)) и искажения психического развития (акселерация, инфантилизм). В последнее время выделена еще одна форма психического дизонтогенеза — диатез, представляющий собой выражение предрасположения к тем или иным психическим заболеваниям.

Ранний детский аутизм

Первичный аутизм **имеет генетическое сходство с шизофренией, протекает как процессуальное психическое заболевание или органическая патология ЦНС В результате наличия синдром аутизма, ребенок оказывается вне социума, вне процесса социализации и не имеет возможности овладеть навыками и знаниями. Внешняя картина поведения ребенка с РДА: аутизм стержневой компонент патологии, проявляется отсутствием или значительным сокращением контактов с окружающими, уход в себя, свой внутренний мир, содержание внутреннего мира определяется возрастом, степенью сохранности интеллекта и особенностями течения болезни. Характерно тщательное оберегание своего внутреннего мира от внешних вторжений. Отсутствие эмоциональной дифференциации отношения к одушевленным и неодушевленным предметам, при наличии дифференциального отношения предпочтение отдается неодушевленным предметам. Развитие эмоциональной сферы - обнаруживается отсутствие эмоциональной реакции на ситуацию. Холодность и безразличие к близким, не проявляет привязанность, в тоже время повышенная ранимость и чувствительность, к тону, к громкости голоса. Обязательно присутствуют страхи: самые обычные вещи воспринимаются как несущие вредоносное воздействие, страхи ригидные сохраняются десятилетиями, годами. Во многом страхи определяют нелепое поведение ритуального характера. Страхи генерализованные, может быть тотальный страх всего. Сфера восприятия - отмечается гиперстезия к обычным раздражителям, яркости света, громкости звука. У больного с РДА среда постоянный источник дискомфорта. Отгороженность от действительности, защитное реагирование направленно на избежание сильной сенсорной стимуляции, вначале может создаваться впечатление сенсорного дефекта. Сверх сильным раздражителем является человеческое лицо, несет огромное количество информации; уже младенцы двух месячного возраста с большим интересом разглядывают человеческое лицо, с предпочтением другим стимулам. Ребенок с Р.Д.А не может перенести контакта глаз, избегает этого контакта. Характерно отсутствие самвосприятия, не узнают себя в зеркале.**

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Массаж и гимнастику здорового ребенка можно начинать с 1,5-2 месяцев. Выполнять массаж следует ежедневно не ранее, чем через 40 минут после еды или за 25-30 минут до еды. Достаточно проводить сеанс массажа 1 раз в день.

Не рекомендуется делать массаж перед сном.

Проводить массаж нужно в светлой проветренной комнате, температура воздуха в которой не должна быть ниже 22 градусов. В теплое время года массировать ребенка можно обнаженным, а зимой, осенью и ранней весной тело ребенка нужно прикрыть, оставив открытой лишь массируемый в данный момент участок.

Не рекомендуется при массаже использовать кремы и присыпки.

Массаж необходимо делать мягко и нежно. Очень важно следить за реакцией на массаж ребенка, которая должна быть положительной. Если ребенок по каким-то причинам плохо реагирует на массаж, его следует прервать. Движения при выполнении массажа должны быть направлены по ходу кровеносных сосудов.

Область печени при массировании живота необходимо обходить !!! (до 3-х летнего возраста)

Также нужно обходить при массаже половые органы ребенка, а при массировании спины нельзя применять ударные приемы (похлопывание, поколачивание в области почек).

Проводить массаж и гимнастику ребенка следует в течение 6-7 минут.

При небольших покраснениях на коже ребенка в результате диатеза массаж нужно проводить осторожно, избегая участки с высыпаниями. Если же высыпания стали значительными, массаж в это время производить не следует.

Нельзя проводить массаж при различных инфекционных заболеваниях, рахите в период обострения, при паховых, бедренных и пупочных грыжах, врожденном пороке сердца, а также при различных воспалительных кожных заболеваниях.

Не рекомендуется проводить гимнастические упражнения при острых лихорадочных состояниях, тяжелых заболеваниях кожи, обостренном туберкулезе, расстройствах пищеварения, пороках сердца с явлениями декомпенсации, тяжелых заболеваниях крови, рахите в период обострения.

ПЛОСКОСТОПИЕ - деформация стопы, выражающаяся в выпрямлении продольного свода и фиксировании ее в отведенном положении, называется плоскостопием

Стопа состоит из большого количества костей, которые образуют два свода: переднезадний и боковой. Переднезадний (продольный) свод стопы, стягиваемый сухожилиями и мышцами, приподнимающими внутреннюю сторону стопы, выполняет преимущественно “рессорную” функцию, уменьшая сотрясение тела во время передвижения и придает походке уверенность и мягкость. Боковой свод поднимается вверх и внутрь. Он выполняет преимущественно опорную функцию, что в сочетании с функцией переднезаднего свода обусловливает полноценность работы всей стопы.

Стопа удерживается в определенном положении благодаря мышцам, расположенным на тыльной и подошвенной поверхности, и связкам. Мышцы тыла стопы значительно слабее, чем мышцы подошвы, которые принимают участие в удержании сводов стопы и в значительной степени обеспечивают ее рессорные свойства. Нормальная высота свода стопы поддерживается как активно, так и пассивно. Кости и связки оказывают сопротивление движению того или иного сустава стопы за пределы допустимой амплитуды и тем самым являются пассивной силой, поддерживающей физиологическое положение стопы. Главная роль в сохранении положения стопы и ее функции принадлежит мышцам. Сокращаясь и удлиняясь, они изменяют форму стопы.

У ребенка стопа более короткая и широкая, чем у взрослого, сужена в пяточной области, пальцы расходятся по радиусу. У детей до 3 лет стопа плоская, свод ее опущен, поэтому при ходьбе ребенок быстро утомляется. При нормальном развитии со временем стопа приобретает правильную форму. Но иногда в результате ослабления мышц, вызванном параличом, парезом, травмами, перенесенными тяжелыми заболеваниями, или значительного увеличения нагрузки на мышцы и связки нижних конечностей дуги стоп уплощаются. У здорового человека при нагрузке на стопу внутренняя дуга слегка распрямляется, но с прекращением давления кривизна ее быстро приходит в норму. При плоскостопии же первоначальная кривизна внутренней дуги полностью не восстанавливается.

Особенно часто плоскостопие встречается у детей, в результате чего резко понижается опорная функция ног и нарушается положение таза и позвоночника. Это, в свою очередь, ведет к дефектам осанки, может вызвать деформацию позвоночника и ослабить деятельность всего опорно-двигательного аппарата.

Плоскостопие может быть врожденным или приобретенным. Признаками врожденного плоскостопия являются плоская подошва, несколько повернутая кнаружи стопа. Такой ребенок неправильно стоит, а при ходьбе быстро устает.

Плоскостопие может быть:

— **паралитическое**, развивающееся в результате паралича или пареза мышц голени, стопы (детский церебральный паралич, полиомиелит и др.);

— **травматическое** как последствие травмы костей или мышц стопы;

— **статическое**, наблюдающееся при ожирении, слабости мышц нижних конечностей, нарушении кровоснабжения нижних конечностей вследствие малокровия или других причин, ношении широкой или, наоборот, узкой обуви, хронических заболеваниях, ослабляющих организм, частой головной боли (отсюда быстрая утомляемость и ухудшение успеваемости в школе).

ВРОЖДЕННАЯ КОСОЛАПОСТЬ

Врожденная косолапость — это контрактура суставов стопы, в результате которой нарушается взаимоотношение костей, происходят грубые изменения в мышцах. Основными признаками косолапости считаются супинация стопы — поворот подошвы кнутри с подниманием внутреннего края стопы и опусканием наружного, приведение стопы в переднем отделе, подошвенное ее сгибание, значительное ограничение подвижности в голеностопном суставе. Косолапость чаще всего бывает двухсторонней. По статистике этот дефект чаще всего наблюдается у мальчиков.

Методика проведения массажа и лечебной гимнастики при врожденной косолапости

1. Специальный массаж и корригирующие упражнения должны выполняться на фоне общеукрепляющего массажа и гимнастики, соответствующих возрасту и развитию ребенка. Например, для расслабления внутренней и задней групп мышц голени, в которых отмечается повышенный тонус, нужно применять поглаживание, потряхивание мышц, растяжение с вибрацией. А для укрепления растянутых и ослабленных передней и наружной групп мышц голени следует использовать более энергичные приемы: растирание, разминание, поколачивание.

2. Все упражнения должны проводиться в сочетании с массажем, выполняться без нажима так, чтобы ребенок не чувствовал боли. Хороший эффект дает проведение специальных лечебных упражнений после тепловых процедур.

В комплекс массажа и гимнастики должны входить следующие приемы:

— вращательные движения стопы кнаружи (вдоль продольной оси), которые следует проводить очень осторожно, постепенно опуская внутренний и поднимая наружный край стопы

— для устранения приведения переднего отдела стопы следует одной рукой зафиксировать стопу ребенка в области голеностопного сустава, а другой рукой мягко произвести выпрямляющие движения, постепенно отводя передний отдел стопы кнаружи

— для растяжения пяточного сухожилия и устранения подошвенного сгибания стопы, малыша следует положить на живот, согнуть его ножку в коленном суставе, одной рукой удерживая голень, ладонью другой мягко надавить на стопу ребенка, сгибая ее в тыльную сторону.

Из и. п. — лежа на спине: одной рукой прижать голень ребенка к поверхности тела, фиксируя ее в области лодыжек, другой захватить стопу таким образом, чтобы ладонь упиралась в подошву, и осторожно сгибать стопу в тыльную сторону с одновременным давлением на ее наружный край (эффективно сочетание сгибания стопы с одновременным точечным массажем в месте перехода тыла стопы в голень).

ВРОЖДЕННЫЙ ВЫВИХ БЕДРА, ДИСПЛАЗИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Основной признак врожденного вывиха бедра (дисплазии тазобедренного сустава) — это ограничение пассивного отведения бедер. Наличие заболевания у ребенка проверяется следующим образом:

1. Пассивное отведение в стороны тазобедренных суставов. Следует положить малыша на спину, согнуть его ноги в тазобедренных и коленных суставах под прямым углом и мягко развести бедра в стороны. Если сустав поражен, отведение ограничено со стороны пораженного сустава. Можно определить ограничение движения и в положении ребенка на животе при сгибании ног, как при ползании.

2. Оценка симметричности подъягодичных складок и складок на бедрах. Нужно положить малыша на живот, выпрямить ему ножки и внимательно рассмотреть симметричность складок: асимметрия складок на бедрах и ягодицах — частый признак поражения тазобедренного сустава.

Врожденный вывих бедра у младенца, так называемый предвывих, лишен бросающихся в глаза симптомов. Заподозрить его можно только при указаниях матери на наличие аналогичного заболевания у нее самой или у родственников, особенно если младенец родился в тазовом предлежании. Рост и развитие младенца обусловливают смену симптомов врожденного предвывиха. Через две-четыре недели после рождения в клинической картине спонтанно не вправившегося врожденного предвывиха начинает преобладать развивающаяся приводящая контрактура тазобедренных суставов, предвывих превращается в вывих, симптом соскальзывания сменяется симптомом ограничения отведения ножек в тазобедренных суставах.

В детском и подростковом возрасте ранними симптомами заболевания тазобедренного сустава независимо от причины являются боли и хромота. Каждый ребенок с такими симптомами должен быть тщательно и всесторонне клинически исследован и. если будут выявлены какие-либо положительные симптомы, подвергнут рентгенографии.

ВРОЖДЕННАЯ МЫШЕЧНАЯ КРИВОШЕЯ

«Кривошея» – это деформация шеи, характеризующаяся неправильным положением головы, при котором голова наклонена в больную сторону и несколько повернута лицом в здоровую сторону. Причинами развития кривошеи могут быть нарушение нормального состояния костей, мягких тканей, сосудов или нервов. Она бывает врожденная и приобретенная.

При мышечной кривошее голова ребенка постоянно наклонена в сторону пораженной мышцы. При выраженной кривошее часто наблюдается асимметрия лица, черепа или надплечья (на пораженной стороне лопатка и ключица расположены выше). Причинами данного заболевания является недоразвитие грудино-ключично-сосцевидных мышц, при помощи которых человек выполняет различные движения головой, или родовая травма шейного отдела позвоночника.

При данном виде заболевания лечение следует начинать с 2-3-месячного возраста, используя:

- **лечение положением;**
- **лечебный массаж и гимнастику.**

Лечение положением

Важно, чтобы туловище малыша на кроватке располагалось симметрично, прямо по отношению к голове. Ребенок должен лежать на полужестком матраце, от подмышек до колен малыша должны размещаться мешочки или “скатки” из одеяла. Малыша надо чаще укладывать на бок. Если ребенок спит на стороне кривошеи, то ему под голову кладется высокая подушка, если же он лежит на здоровой стороне, то подушка не используется совсем. Рекомендуется часто перекладывать малыша, подходить к его кроватке не с одной, а с разных сторон. При этом свет, игрушки, общение со взрослым должны быть со стороны пораженной мышцы.

Придать правильное положение ребенку в кроватке можно при помощи специальных укладок: резинового кольца, обернутого тканью (подкладывается под затылок), а также мягких мешочков с песком (помещаются на постели с обеих сторон головы или со стороны кривошеи над надплечьем).

!!! если ребенок часто срыгивает, использование укладок исключается.

Держать малыша на руках следует или на пораженном заболеванием боку спиной к себе, при этом головку поддерживать рукой, приподнимая в здоровую сторону. Или взять на руки, повернуть спиной к себе, своей щекой направить головку малыша в больную сторону и слегка наклонить в здоровую. Еще один способ: прижать ребенка грудью к себе, при этом плечи малыша должны находиться на одном уровне с плечами взрослого; повернуть голову малыша в больную сторону, фиксируя это положение своей щекой.

Лечебный массаж и гимнастика. Выкладывание и повороты со спины на живот производятся, как правило, на здоровом боку, но выполнять их можно и на стороне кривошеи.

Грудная клетка. Расслабляющие приемы (поглаживание, растирание) проводятся на больной стороне сначала в верхней части груди, а затем в нижней.

Грудино-ключично-сосцевидная мышца. Голова ребенка во время массажа должна быть наклонена в сторону кривошеи. На пораженной мышце можно применять только расслабляющие приемы: нежные поглаживания (от сосцевидного отростка до ключицы), растирание (делается мягко, подушечкой одного пальца), вибрацию (по ходу мышцы).

Спина. **Поглаживание, растирание на здоровой стороне. На больной стороне производится поглаживание, вибрация, нежное растяжение по надплечьям и растирание, пощипывание, пунктирование, поколачивание в области лопатки.**

Комплекс массажа и гимнастики (возраст ребенка от 2 до 3 месяцев)

Выполнять в течение дня 3-4 раза по 5-10 мин.

1. И. п. — лежа на спине. Общее поглаживание рук и ног. Массаж груди. Поглаживающий и вибрационный массаж мышц шеи со стороны кривошеи, Массаж мышц щек на здоровой стороне: поглаживание, растирание, разминание. Корригирующие гимнастические упражнения в поворотах через больной и здоровый бок. Поглаживающий массаж грудино-ключично-сосцевидной мышцы с обеих сторон. Выкладывание на живот.

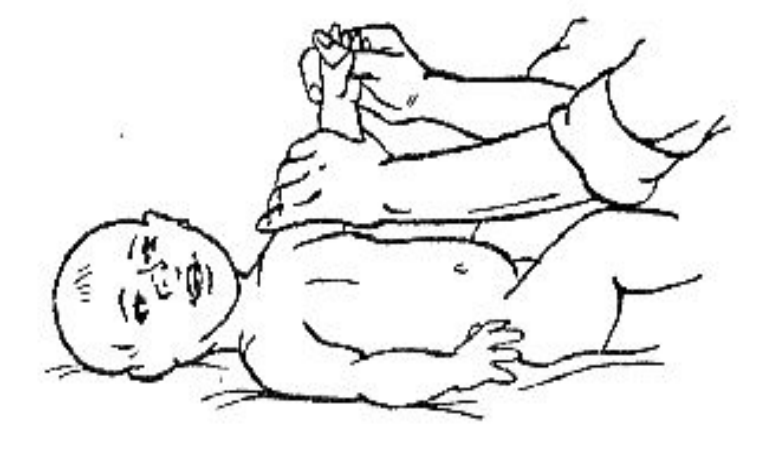
2. И. п. — лежа на животе. Общий поглаживающий массаж спины. Рефлекторное ползание. Поглаживающий массаж спины и шеи. Рефлекторное разгибание спины в положении на правом и левом боку.

3. И. п. — лежа на спине. Поглаживающий массаж живота. Повторить приемы специального массажа шеи. Поглаживающий массаж и рефлекторные упражнения для стоп.

4. В заключение комплекса проводится поглаживающий массаж рук и ног.

ПРИЕМЫ И ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

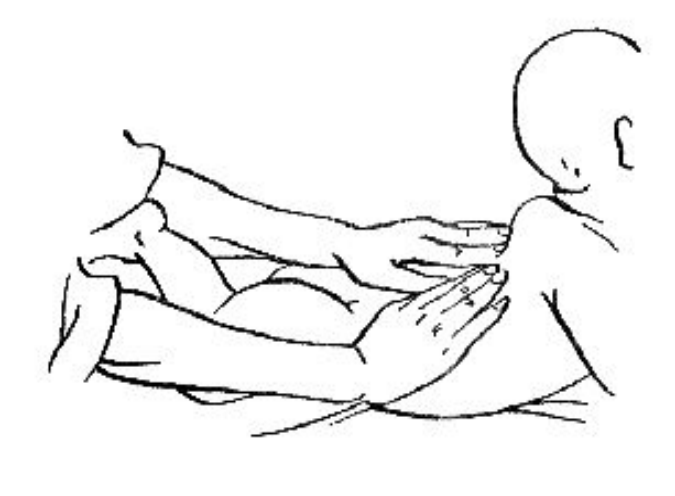
Поглаживание рук



Поглаживание ног

Поглаживание живота

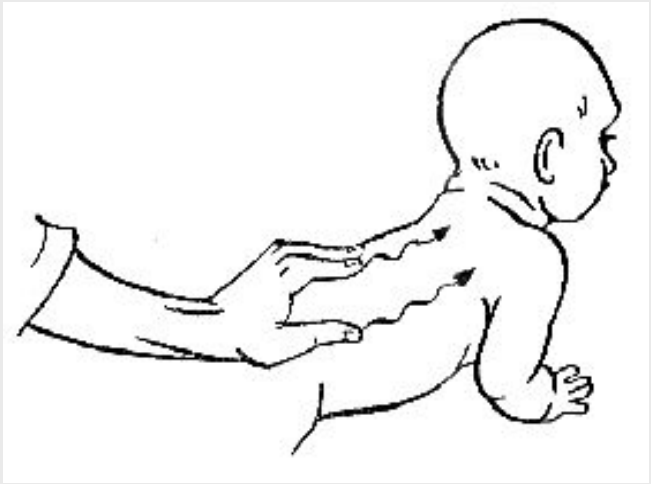
Поглаживание спины



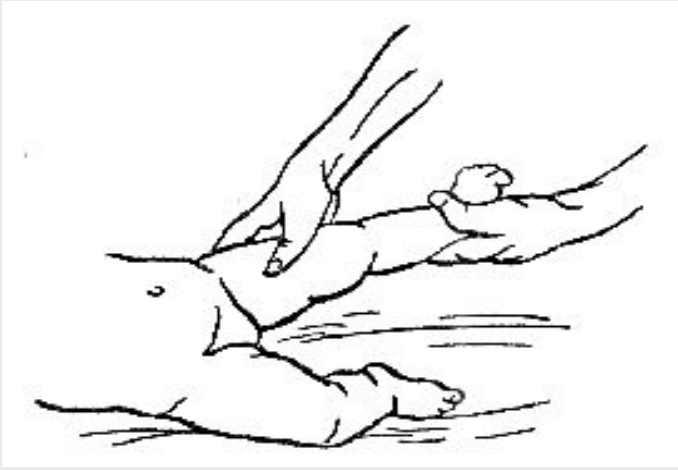
Растирание кольцевое

Растирание прямолинейное

Разминание спиралевидное



Щипцеобразное разминание



Валяние

Вибрация

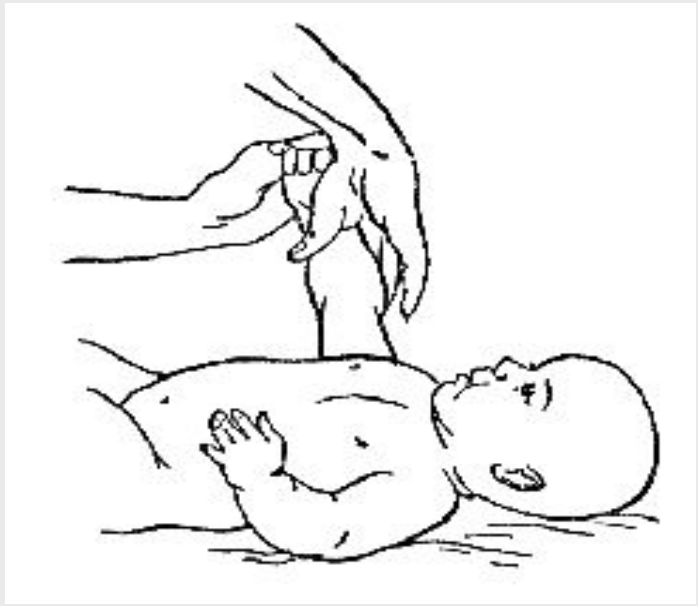
Поглаживание

Поглаживание «восьмёркой»

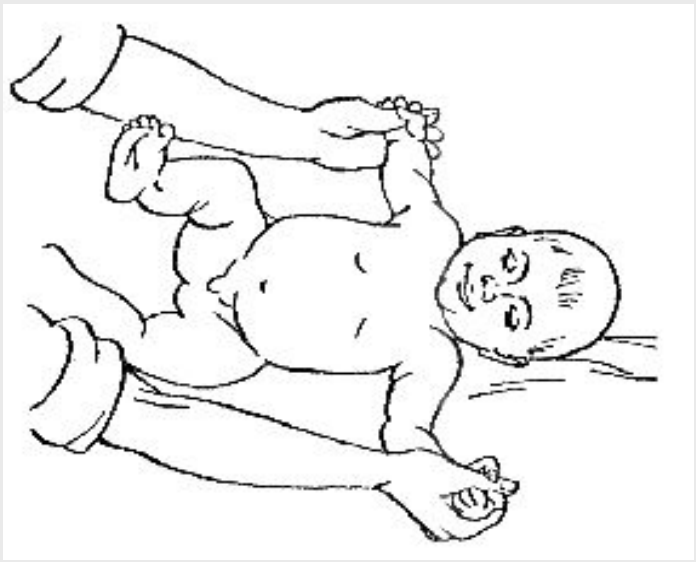
Рефлекторное сгибание и разгибание стоп

Рефлекторное упражнение “ходьба”

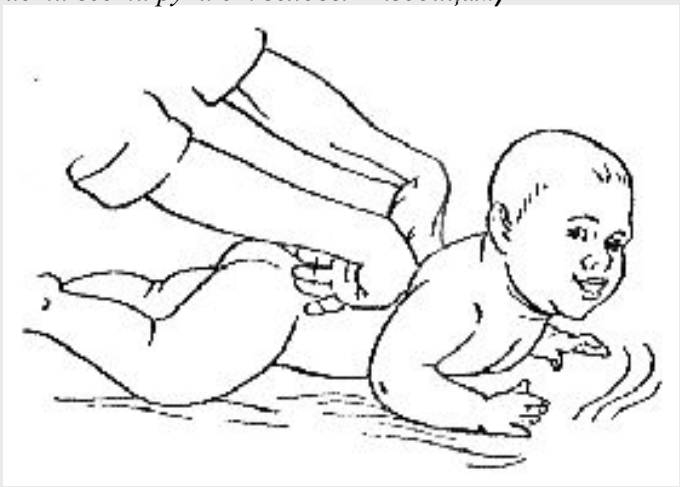
Массаж рук



Встряхивание рук



Массаж спины *(Проводить поглаживания по направлению от ягодиц к голове нужно тыльной стороной кисти, а затем ладонной поверхностью кисти вести руки от головы к ягодицам).*



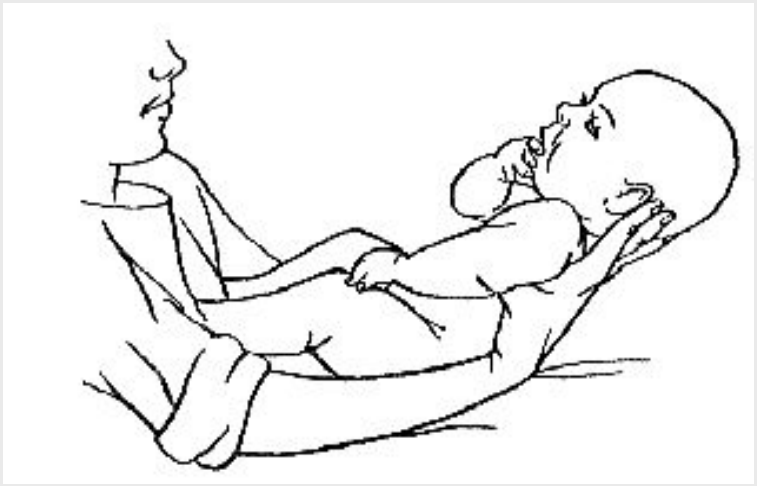
Массаж живота (поглаживания круговыми движениями по часовой стрелке)

Во время массирования запрещается затрагивать половые органы ребенка и область правого подреберья!!!

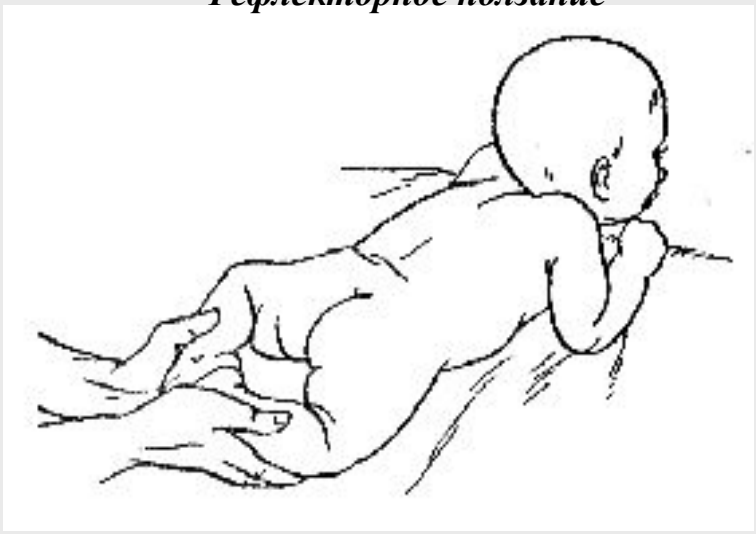
Поглаживания *(в первые месяцы жизни лежа на животе ребенок ощущает неудобство, поэтому при проведении процедуры одной рукой его следует поддерживать за ноги, через некоторое время можно будет перейти на массирование двумя руками).*

Встречное поглаживанию живота

Упражнение, укрепляющее мышцы живота

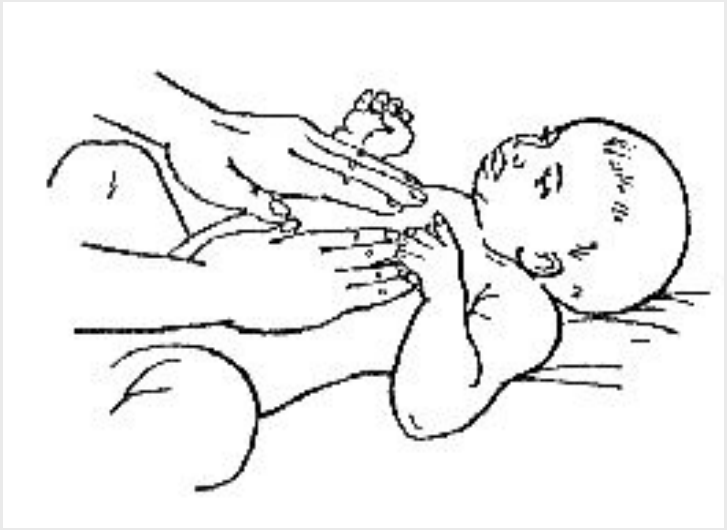


Рефлекторное ползание



Рефлекторное ползание

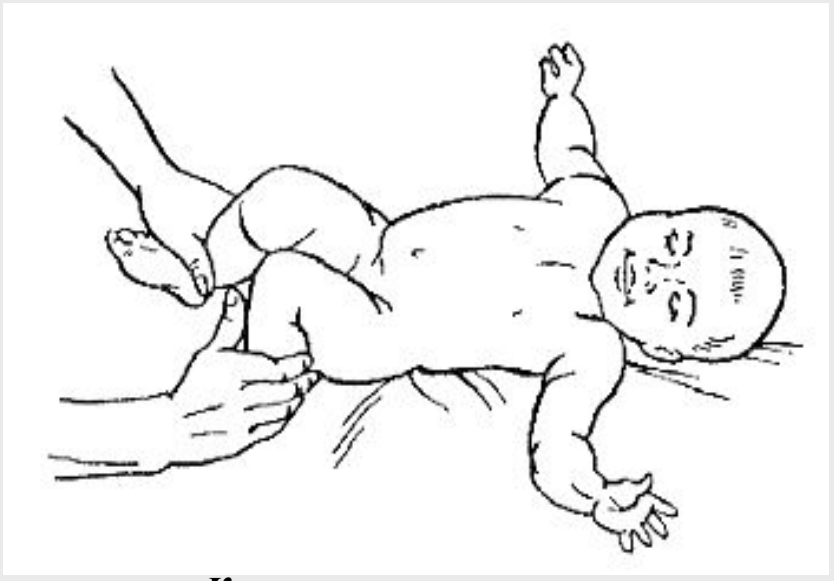
Вибрационный массаж грудной клетки



В процессе выполнения упражнения не следует выпускать ножки ребенка. В противном случае он оттолкнет руки и не будет двигаться.

Покачивание тела ребенка в позе “эмбриона”

Скользящие шаги (с вибрацией) Дети 3-4 мес.



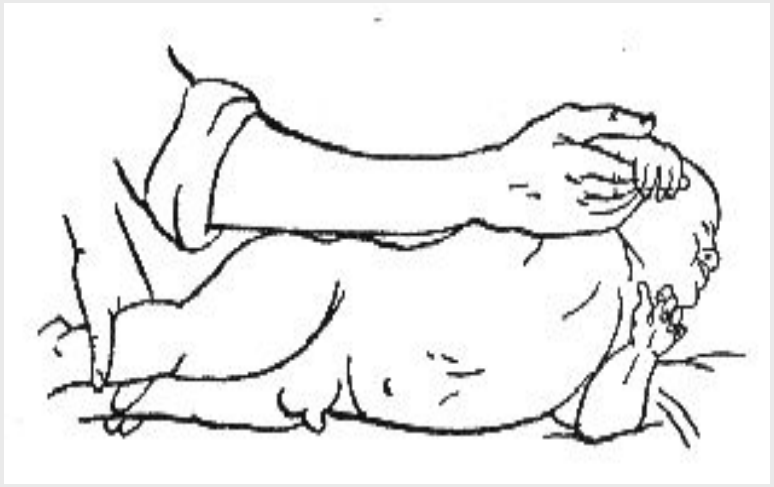
Сгибание и разгибание ступней

Кольцевое растирание рук

Данная процедура способствует развитию и укреплению мышц ног. Для выполнения нужно слегка надавливать на основания пальцев со стороны подошвы. В этом случае ступня ребенка будет рефлекторно сгибаться. После этого следует осторожно растереть внешний край ступни и она сразу распрямится

Скрещивание рук на груди

Поворот на живот



Поворот на живот

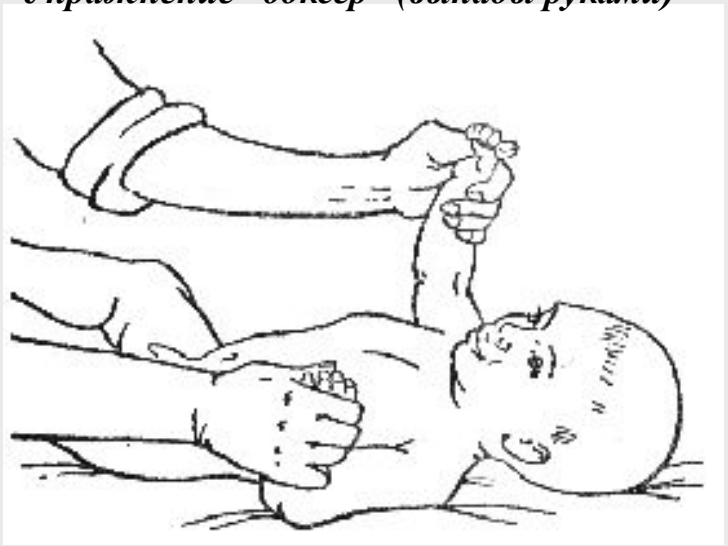
Приподнимание головы и туловища из положения на спине

Круговое растирания живота ***(круговые движения одной рукой по направлению от пупка до ребер)***

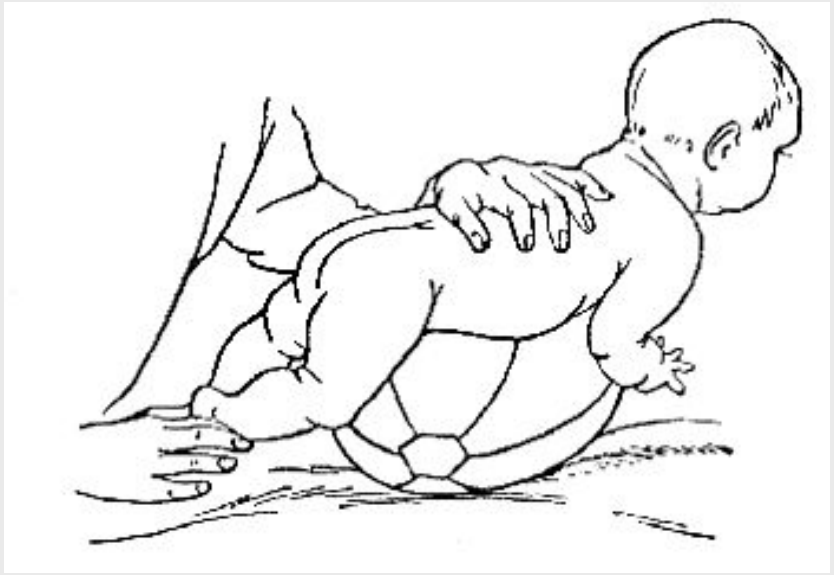
Растирание по прямым мышцам живота

Массаж груди

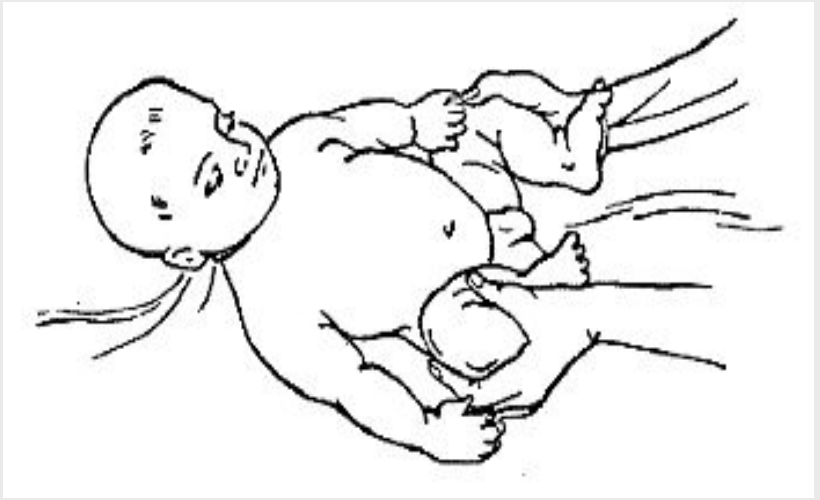
Упражнение “боксер” (выпады руками)



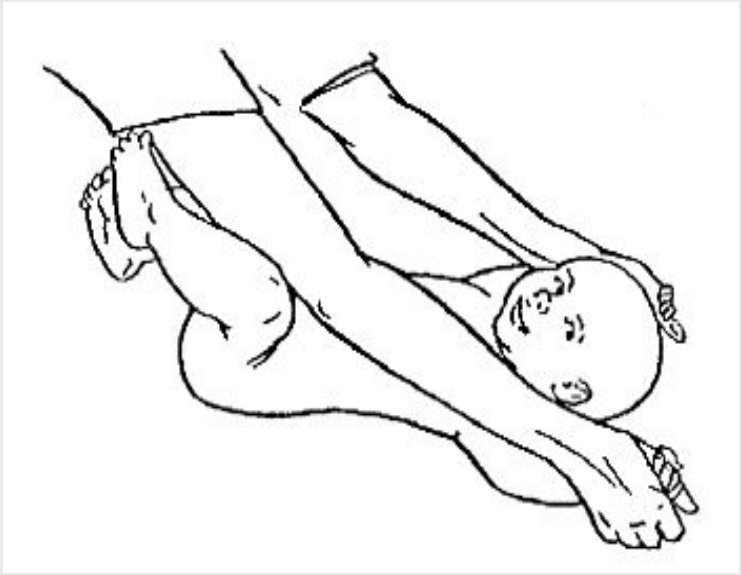
Упражнение на мяче



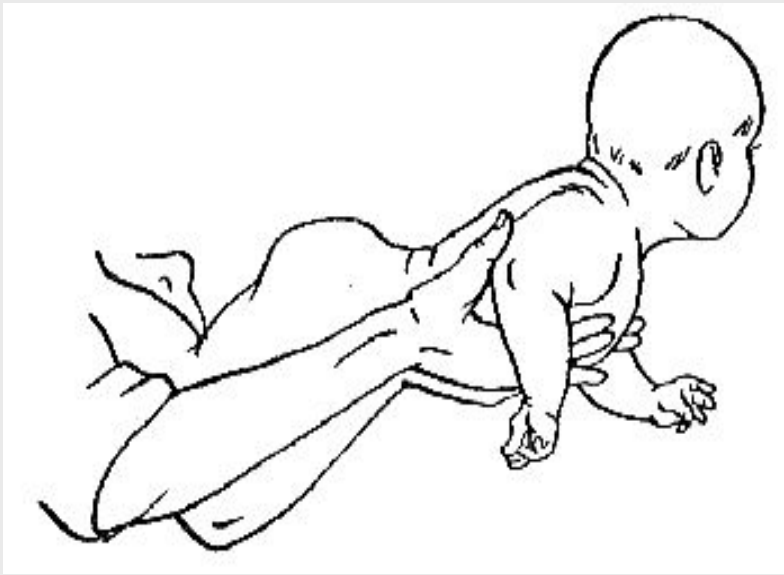
Поочередное и одновременное сгибание и разгибание ног



Скрещивание рук на груди



“Полет” на животе

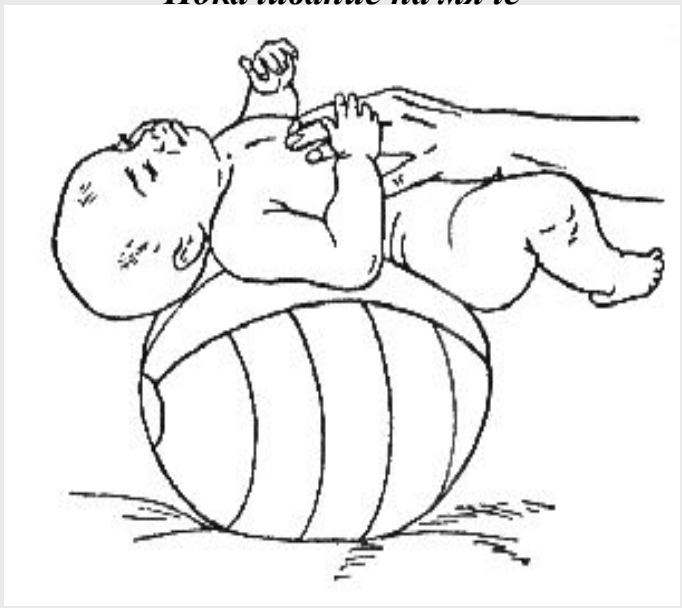


Легкое пощипывание вокруг пупочного кольца

(Пощипывание является хорошим профилактическим средством против грыжи)

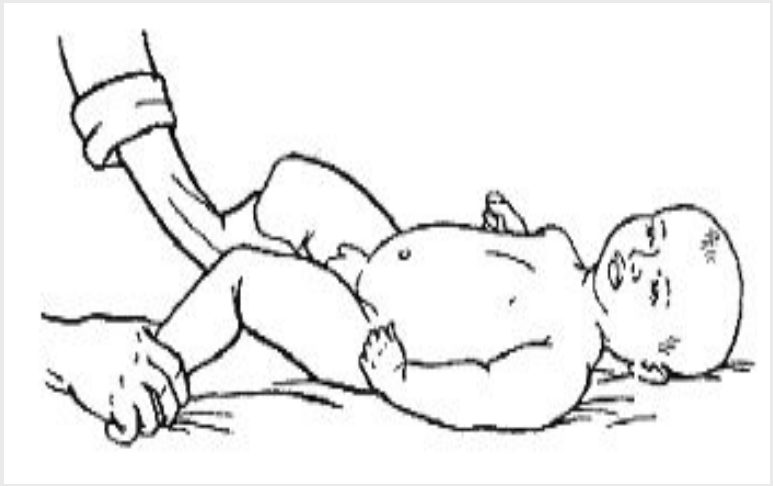
Приседание с прогибанием позвоночника

Покачивание на мяче



МАССАЖ ДЕТЕЙ ОТ 6 ДО 9 МЕСЯЦЕВ

Поочередное и одновременное сгибание ног



Ползание

(Для его выполнения следует большим и средним пальцем взять ребенка за пятки. При этом указательный палец массажиста должен находиться между ступнями малыша. Осторожно, но энергично согнуть ноги ребенка, а через 1-2 секунды — разогнуть. После выполнения этого движения 3-4 раза, ребенок оттолкнется от рук массажиста и самостоятельно поползет).

Поднимание выпрямленных ног

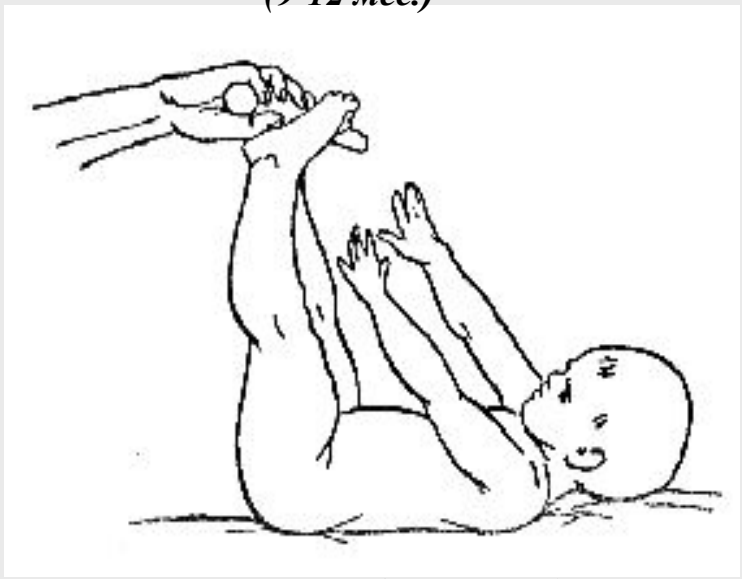
Приседание с прогибанием позвоночника

Приподнимание туловища из положения лежа на животе

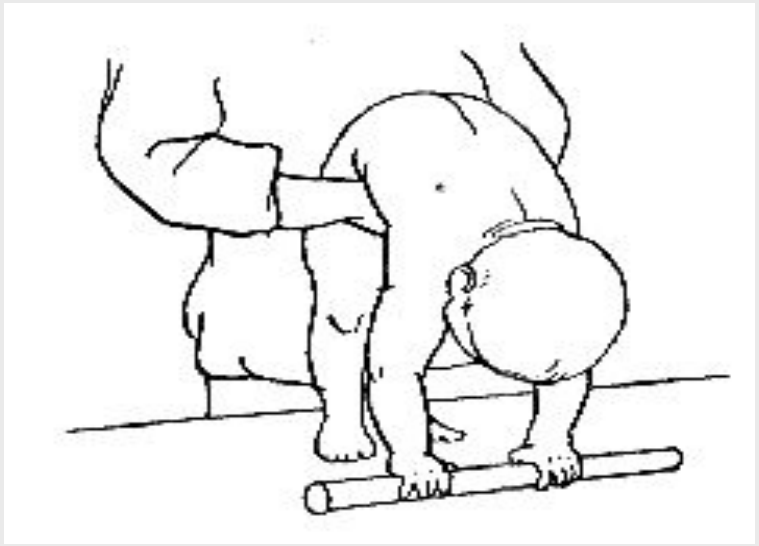
МАССАЖ ДЕТЕЙ ОТ 9 ДО 12 МЕСЯЦЕВ

Круговые вращения руками

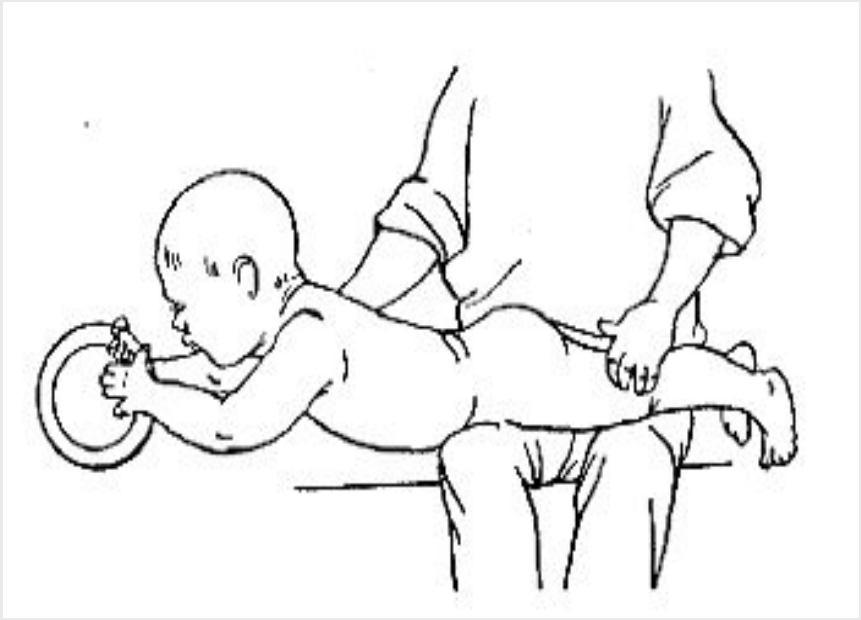
Подъем выпрямленных ног до палочки (9-12 мес.)



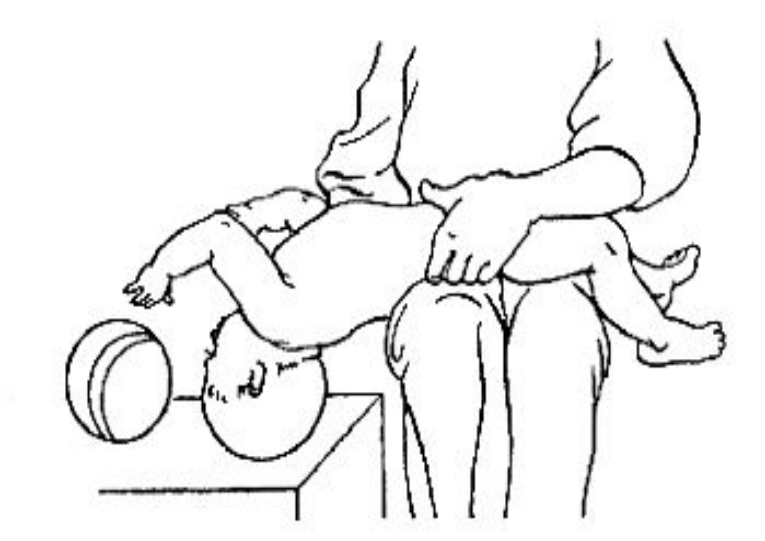
Наклоны туловища вперед с выпрямленными ногами



Мостик (вариант 1)

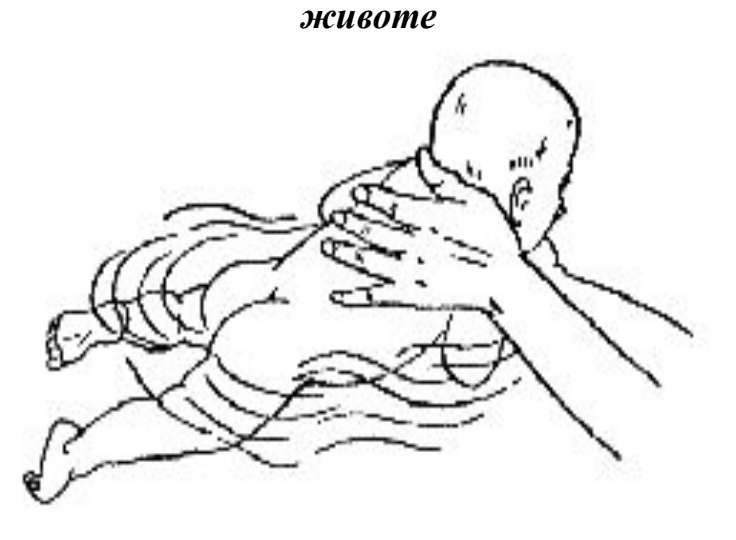


Мостик (вариант 2)



Приседание и вставание с поддержкой

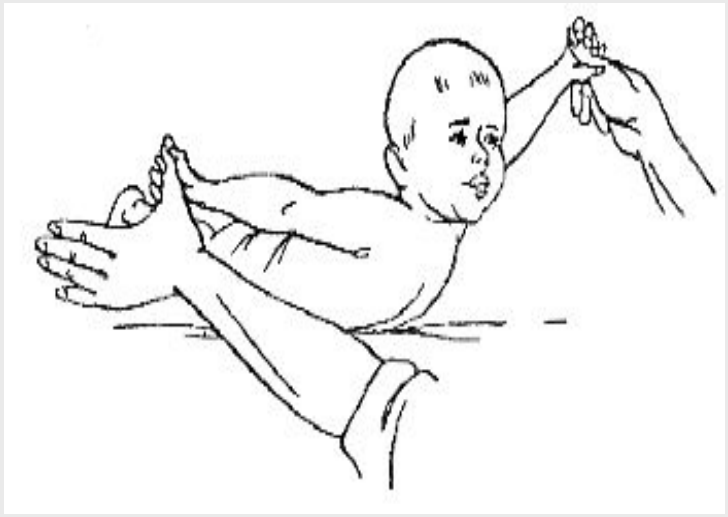
Поза “пловца”, рефлекторное ползание, разгибание спины во время “плавания” на животе



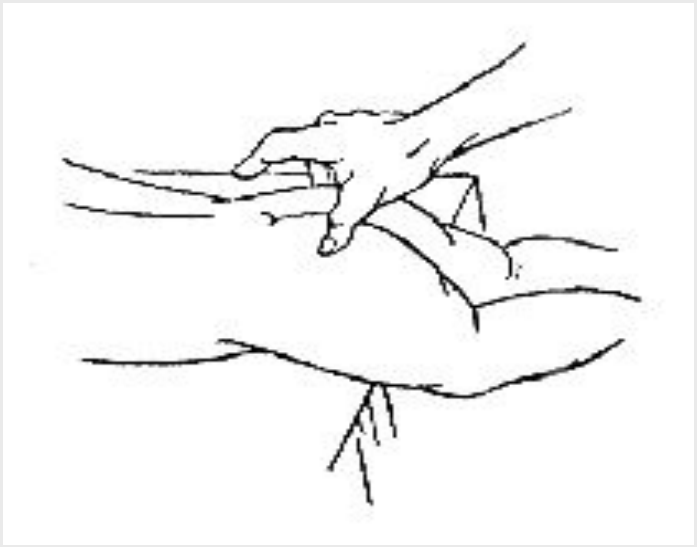
“Полет” на животе

Выкладывание на мяч в положении на животе с опорой стопами

Наклоны из положения стоя и напряженное прогибание позвоночника



Поднимание свешенных со стола ног с применением стимулирующих приемов точечного массажа



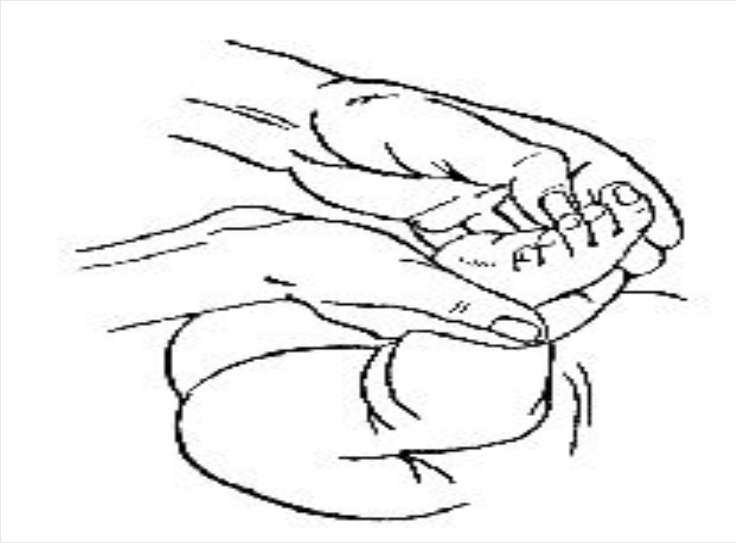
Комплекс упражнений для ребенка в возрасте 2—3 недель

Сгибание стопы

(Указательным и средним пальцами одной руки нужно захватить ступню ребенка, а большим пальцем другой нажать на подошву у основания пальцев. Это вызовет сгибание пальцев стопы)

Разгибание стопы

(Штриховым движением большого пальца нужно провести по внутреннему краю стопы ребенка от указательного пальца к пятке, а затем и по наружному краю — от пятки к мизинцу (происходит разгибание стопы)).

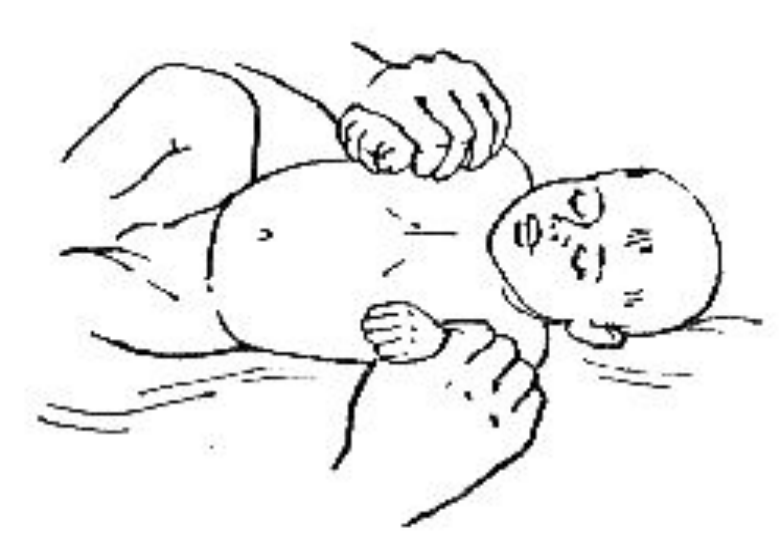


1. Ритмичные надавливания на спину ребенка, передвигая ладонь от шеи до поясницы

1. Ритмичные надавливания на спину ребенка, передвигая ладонь от шеи до поясницы

Дыхательное упражнение

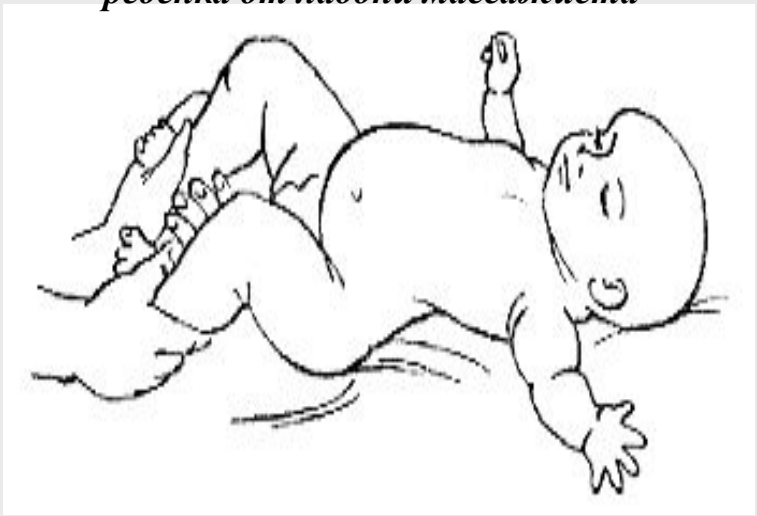
(Развести согнутые руки ребенка в стороны — вдох, затем мягко прижать их к боковым поверхностям груди — выдох)



Рефлекторное упражнение для мышц спины

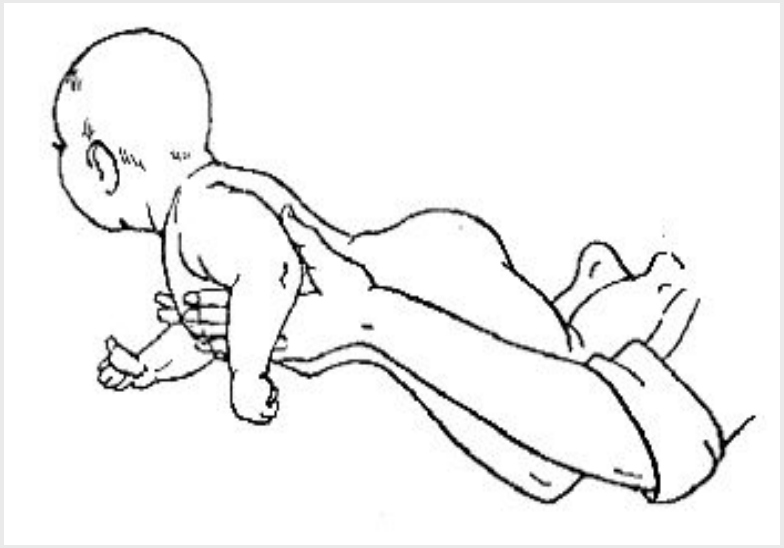
(ребенок лежит грудью на ладони массирующего. Отступая на 1 см от позвоночника, параллельно ему, с обеих сторон подушечками указательного и среднего пальцев произведите движения в направлении от лопаток к ягодицам и обратно. Туловище должно изогнуться в форме дуги, от крытой кверху)

Отталкивание полусогнутыми ногами ребенка от ладони массажиста

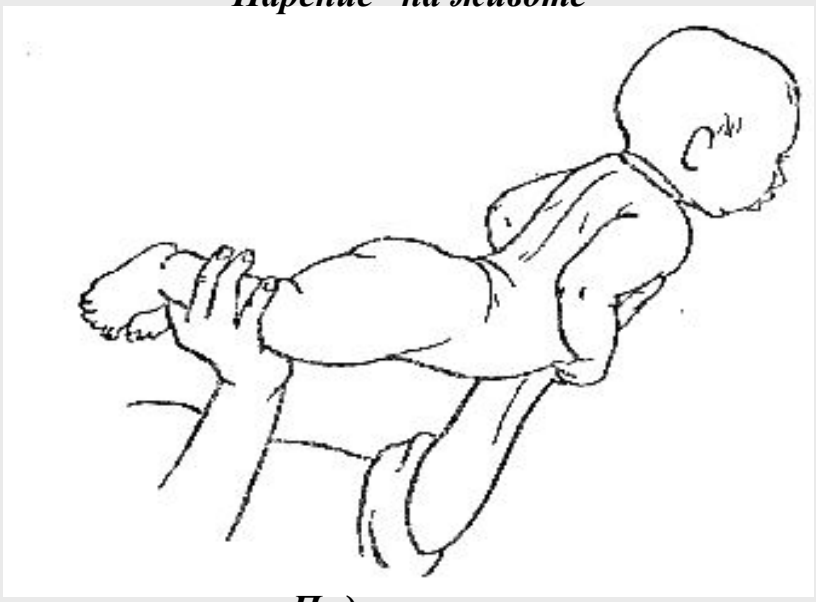


Комплекс упражнений для ребенка в возрасте 4-5 месяцев

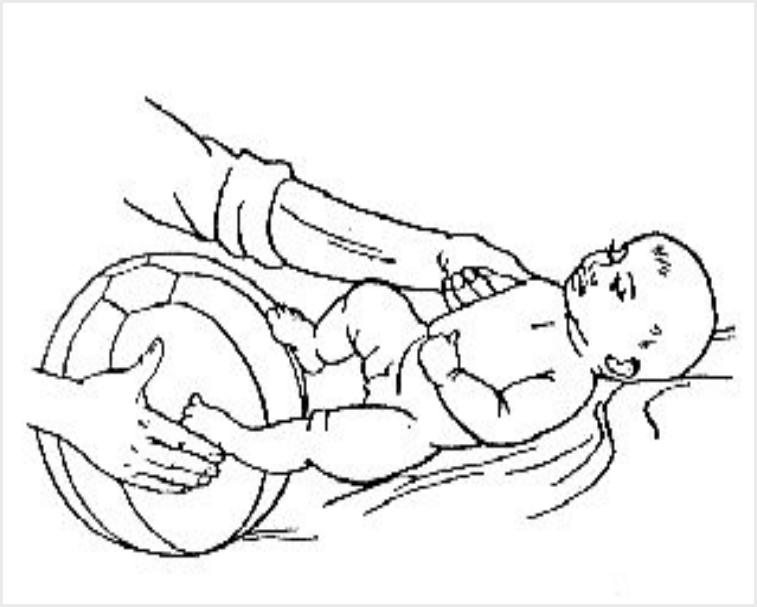
Отклонение головы малыша назад в положении лежа на животе на весу



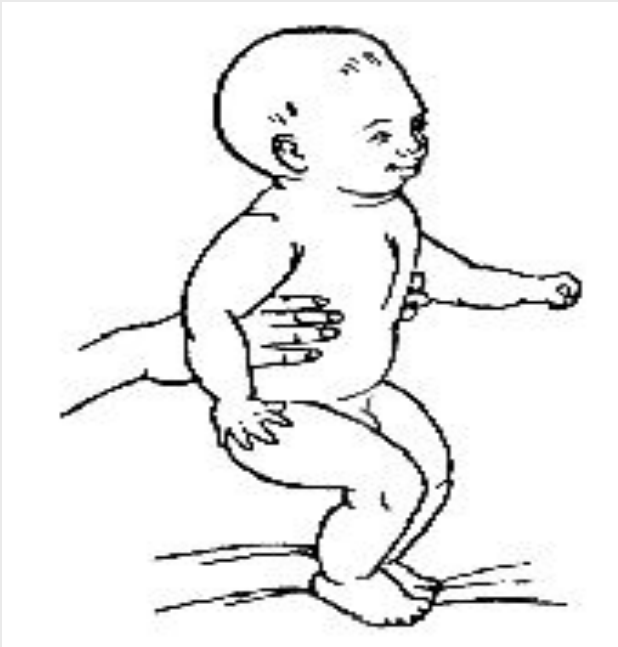
“Парение” на животе



Отталкивание от мяча



Подтанцовывание



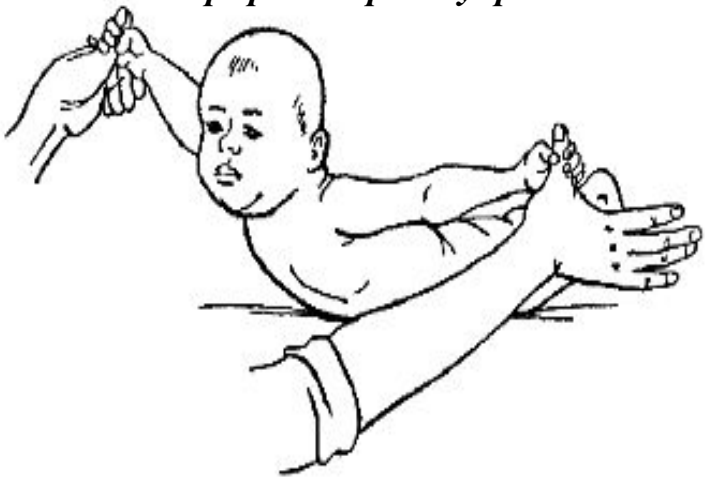
комплекс упражнений для ребенка в возрасте 5—6 месяцев

Из положения лежа поднять ребенка под мышки, поставить его на колени. Затем, поддерживая ребенка, его надо немного наклонить к плоскости стола и скользящим движением слегка “протащить” его. Продолжая это движение, несколько приподнять его (рис.1). Ребенок должен самостоятельно встать вначале на одно, затем на второе колено, выпрямиться, встать на стопы (рис. 2). После этого надо повернуть его лицом к себе, улыбнуться, похвалить.

Рис. 1

Рис. 2

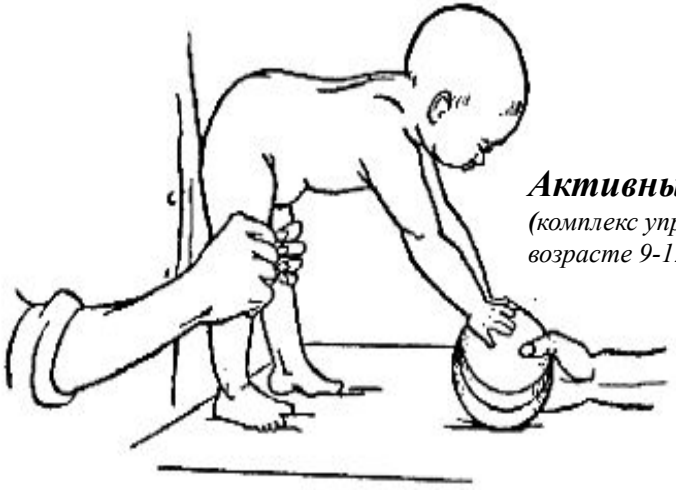
Активно-рефлекторные упражнения



Дать малышу обхватить указательные пальцы, остальными придерживать его кисти. Нужно отвести руки в стороны до полного разгибания, затем выпрямленные руки ребенка приблизить к голове на уровне ушей, при этом ребенок должен поднять голову назад и вверх

Активные упражнения

(комплекс упражнений для ребенка в возрасте 9-12 месяцев)



Массажист должен держать его обеими руками за талию. Наклонить туловище ребенка за игрушкой (рис. 324) и выпрямить его туловища со словами “достань игрушку”.