

Теодор Хелльбрюгге, Герхард Дёринг

Ребенок



от Ogo6

Ребенок от 0 до 6

Счастье и радость, которые испытывает каждая женщина, ожидающая ребенка, могут быть омрачены различными осложнениями во время беременности или страхом перед предстоящими родами, а также переживаниями о том, сможете ли вы справиться с трудностями при уходе за ребенком и его воспитании. Ваши переживания и тревоги вполне естественны, особенно если вы ждете первенца.

Этот практический справочник поможет ответить на все вопросы, неизбежно возникающие изо дня в день в связи с беременностью и впоследствии с уходом за ребенком.

В первой части в доступной форме объясняются изменения и процессы, происходящие в организме будущей матери с момента зачатия и до родов. Авторы останавливаются на особенностях гигиены тела, одежды будущей матери. Приводится комплекс упражнений для беременных, объясняется, почему младенца необходимо вскармливать грудью и т.д. Во второй части даны практические советы по уходу за ребенком, подробно рассказано об этапах его физического, психического и социального развития.

Читатели познакомятся со многими педагогическими вопросами, знание которых необходимо.

Чтобы избежать различных ошибок, молодая мама должна иметь четкое представление о том, каким должно быть первое приданое малыша, как его пеленать и купать, какими должны быть кроватка и коляска для него, как оборудовать манеж и уголок для игры, какая мебель нужна ребенку и еще о многом другом.

Большое внимание уделено питанию ребенка от 0 до 6 лет, сведениям об энергетической ценности продуктов питания, даются советы родителям, дети которых плохо едят.

Затронута очень важная тема сознательного, разумного воспитания ребенка, ибо от того, как ведут себя родители в различных жизненных ситуациях, решающим образом зависит поведение их выросшего ребенка в коллективе и обществе, его умение проявлять самостоятельность. Авторы дают рекомендации по устранению нарушений в поведении ребенка.

Завершают книгу сведения о ранних признаках заболеваний у детей.

«Ребенок от 0 до 6» написан двумя известными специалистами в области педиатрии и базируется на новейших научных данных о развитии и воспитании детей. Книга, несомненно, пополнит знания родителей и позволит им лучше исполнять свой родительский долг.

Professor Dr. med. Dr. lit. h.c. Theodor Hellbrügge
Professor Dr. med. Gerhard Döring

DAS KIND VON 0-6

Ärztliche Ratschläge
für Schwangerschaft
und Geburt,
über Pflege und Ernährung
des Kindes sowie Hinweise
zur Entwicklung bis zum
Schulalter mit einer Übersicht
der häufigsten Kinderkrankheiten

mvg
 **verlag**

Профессор, доктор медицины
Теодор Хелльбрюгге

Профессор, доктор медицины
Герхард Дёринг

Ребенок от 0 до 6

Советы врача,
связанные с особенностями
течения беременности и родов,
с вопросами ухода за ребенком,
с принципами детского питания,
а также рекомендации
по воспитанию и развитию детей
вплоть до школьного возраста,
включающие обзор
наиболее распространенных
детских заболеваний



СП "ИНТЕРЭКСПЕРТ"



ЭКОНОМИКА

Москва 1992

ББК 57.3
Х36

Сокращенный перевод с немецкого Н.А.ВРУБЛЕВСКОЙ

**Предисловие академика Российской академии медицинских наук,
профессора М.Я.СТУДЕНИКИНА**

X $\frac{4108170000-079}{011(01)-92}$ КБ — 10 — 5 — 92

ISBN 5 — 282 — 01682 — 6 (рус.)

ISBN 3 — 478 — 05306 — 4 (нем.)

© mvg — Modern Verlagsgesellschaft mbH, München,
1990

© Перевод на русский язык, СП «Интерэксперт», 1992

© Предисловие Студеникина М.Я., 1992

Содержание

Предисловие	9
-------------------	---

1. Беременность и роды

Зарождение человеческой жизни	11
Как зарождается человеческая жизнь	11
Как функционируют женские органы, предназначенные природой для продолжения рода	11
Как функционируют мужские органы, предназначенные природой для продолжения рода	14
Момент, когда зарождается новая жизнь	16
Будут ли это близнецы?	16
Период после оплодотворения	17
Важный вопрос: мальчик или девочка?	18
Как развивается ребенок в утробе матери	19
Беременна я или нет?	21
Беременность перестраивает весь организм	23
Врачебные обследования и контроль важны для матери и ребенка	24
Как должна питаться беременная женщина	26
Несколько слов об одежде беременной женщины	27
Таблица энергетической ценности продуктов питания	28
Гигиена тела во время беременности	31
От чего следует отказаться во время беременности	32
Существование ребенка в утробе матери подвергается многим опасностям	35
Что подразумевается под выкидышем	35
Безобидные и не очень безобидные недуги	37
Можно ли предотвратить уродства?	39
Что опасно в последние месяцы беременности?	41
Что такое резус-фактор?	42
Как подготовиться к родам	43
Каждые преждевременные роды опасны	44
Переношенная беременность тоже опасна	46
Как облегчить течение родов?	46
Календарь беременности	52
Как высчитать срок родов?	54
Когда нужно отправляться в родильный дом?	54
Где следует рожать: дома или в клинике?	55
Как ребенок появляется на свет	56
Ребенок родился	58
Уход за ребенком сразу после рождения	58
Схватки в послеродовой период	60
В каких случаях во время родов требуется оперативное вмешательство ...	60

На что следует обратить внимание в послеродовой период	62
Небольшой комплекс гимнастики для родильниц	64

Грудное вскармливание имеет множество преимуществ	67
Почему врач так настойчиво рекомендует женщине вскармливать ребенка грудью?	68

В каких случаях нельзя кормить ребенка грудью?	68
Как часто следует кормить?	69
Как правильно прикладывать ребенка к груди?	70
Существуют ли особые рекомендации по питанию кормящей матери?	71
Соблюдение гигиенических правил предотвращает воспаление молочной железы	72

Планирование семьи	72
Наилучший возраст для деторождения	72
Способы предохранения	73

2. Ребенок растет

Новорожденный и его мать нуждаются в помощи	79
С рождением ребенка начинаются сложности жизни	79
Уход за пупочной ранкой прост, но очень важен	81
Чего не следует пугаться	81
Для матери послеродовой период также сложен	83

Первые профилактические обследования ребенка	85
Раннее лечение несовместимости крови предотвращает слабоумие	87
Профилактика заболеваний щитовидной железы	88

Первое знакомство с гигиеной — это купание и пеленание	88
Приданое малыша	92
Как правильно пеленать ребенка	93

Грудные и маленькие дети спят не так, как взрослые ...	97
---	----

Плач, стул, свежий воздух	100
Плач бывает разный	100
Нарушения пищеварения	102
Свежий воздух не вредит никогда	104

И еще одна глава о вскармливании детей материнским молоком	107
Грудное молоко — идеальная пища для малыша	109
Как повысить лактацию	113
Проверенные советы кормящим матерям	113

Небольшой справочник по питанию	115
Вода, белок, углеводы и жиры — основные компоненты питания	115
Придется все больше значения минеральным веществам и микроэлементам	118
Что нужно знать о витаминах	124

Питание грудного ребенка означает больше, чем просто насыщение	129
Для грудного ребенка состав коровьего молока должен быть изменен	129
Бутылочка и соска	130
Медицинские правила вскармливания грудного ребенка	132
О прикорме подросшего грудничка	133

Рекомендации Немецкого общества педиатров по введению прикорма грудному ребенку	134
Только с дошкольного и школьного возраста требуется смешанное меню	136
Сколько джоулей/калорий, жидкости и белков необходимо дошкольнику	136
Энергетическая (в джоулях и калориях) и питательная ценность продуктов питания	138
Пищевой рацион и режим питания дошкольников	141
Меню для детей от 3 до 6 лет	142
Некоторые советы по питанию школьников	143
Срыгивающие дети и плохие едоки	144
Рвота и понос — тревожные симптомы	146
Представления о том, сколько должен съедать ребенок, не всегда правильны	146
Правилам поведения за столом учатся в семье	148
Детская коляска — манеж — игровой уголок и детская мода	149
Колыбель, кровать, коляска	149
Манеж и игровой уголок	153
Мода для маленьких детей должна быть практичной	155
Особенности развития ребенка	157
Основные направления развития	158
Жизнеспособность с точки зрения состояния здоровья	159
По состоянию зубов также можно судить об уровне физического развития	164
Развитие речи и навыков общения определяет будущие деловые качества ребенка	166
Раннее развитие навыков общения базируется на развитии органов чувств	168
Основы речи закладывает мать	170
В игре ребенок развивается	174
Подвижность детей способствует их росту	174
Критерии для оценки игрушки	176
Детский спорт и занятия физкультурой в школе должны соответствовать возможностям детей	181
Профилактические обследования жизненно важны	184
По каким признакам родители могут узнать о нарушениях в развитии ребенка	184
Показатели раннего развития ребенка	190
Прививки предохраняют от инфекционных заболеваний	191
Меры профилактики важны не только для предупреждения инфекционных заболеваний	193
Что нужно знать о детях-инвалидах	194
Нарушения слуха не должны приводить к глухоте	197
Проблемы детей с множественными отклонениями в здоровье и нарушениями социального развития	201

Нет ничего важнее семьи	205
О дедушках, бабушках, дядях, тетях и мачехах	210
Воспитание вне семьи — большое несчастье	212
Основные правила воспитания, которые должны вам помочь	215
Уверенность через размеренность, требования и их границы	220
Изменения вносят волнения	220
Упрямство	222
Без опрятности не обойтись!	223
Экологическая напряженность угрожает нашим детям ...	225
Лекарственные и ядовитые растения	227
Аллергии в детском возрасте	229
Улучшение жизненных условий несет опасности	233
Предупреждение несчастных случаев	233
Опасности при поездках в автомобиле и во время отпуска	236
Детям нравятся животные	238
Приходящая няня, радио и телевизор как элементы воспитания	238
Детские ясли опасны	241
Детский сад и школа не заменяют воспитания в семье	243
Детский сад помогает ребенку стать самостоятельным	243
Некоторые заметки о школьном воспитании	249
Нарушения в поведении	251
Новая клиническая картина болезни: социоз	251
Если ребенку страшно	254
Показатели развития самостоятельности у детей	257
Как могут выражаться нарушения поведения	257
Половое развитие и половое воспитание детей	261
Когда ребенок заболел	268
На эти симптомы следует обратить внимание	268
Признаки болезни у маленьких детей	270
Если ребенок должен лечь в больницу	272
Самое важное — оказать первую помощь	274
Что делать, если ребенок ошпарится или обожжется?	274
Что делать при химических ожогах?	275
Что делать при отравлениях?	276
Как быть, если ребенок потерял сознание?	278
Что делать при тепловом ударе?	279
Что делать при кровоточащих ранах и переломах?	280
Опасности при воздействии электрического тока	280
Отравление газом и выхлопными газами автомобиля	281
Азбука детских болезней	283

Предисловие

Перед вами книга известных немецких врачей — профессора, доктора медицины Теодора Хелльбрюгге и профессора, доктора медицины Герхарда Дёринга «Ребенок от 0 до 6», выдержавшая в ФРГ уже семь изданий. Она посвящена развитию и воспитанию детей с рождения и до 6-летнего возраста. От целой серии подобной литературы ее отличают полнота охвата многосложных проблем детства и популярная манера изложения материала.

Авторы подробно останавливаются на вопросах, касающихся развития плода, физиологии беременности, планирования семьи. Об этом говорится в первой части книги, а также даются рекомендации, следуя которым любая женщина может обеспечить благоприятное течение своей беременности. Весьма полезен приводимый комплекс гимнастических упражнений для беременных женщин, а впоследствии — родильниц. Врачи описывают периоды родов, объясняя действия акушеров и медицинского персонала в родзале. Убедительно аргументируются преимущества грудного вскармливания младенцев, а также даются советы по рациональному питанию самой кормящей матери.

Вторая (и большая) часть книги описывает многопрофильные аспекты и особенности развития, питания и воспитания ребенка со дня рождения и до поступления в школу. Авторы рассказывают об уходе за детьми грудного возраста в разные периоды первого года жизни.

Безусловно, есть некоторые различия в рекомендациях немецких коллег и отечественных педиатров. В частности, это относится к вопросу о дополнительном (помимо грудного молока или молочной смеси) назначении новорожденному ребенку питья в виде воды, чая и овощных отваров. Можно определенно сказать, что практика дополнительного назначения питья с первых дней жизни, издавна существующая в нашей стране, вполне себя оправдала.

Довольно значительны и расхождения в мнениях по поводу введения прикормов грудным детям как в отношении времени их назначения, так и качества. Однако немецкие педиатры обладают не менее устоявшимися традициями в области вскармливания, проверенными многолетним опытом, чем отечественные специалисты. Различия во взглядах следует отнести на счет культурных и географических особенностей.

В разделе о профилактических прививках настоятельно подчеркиваются обязательность вакцинации и ее положительные

стороны. Большое внимание уделяется оказанию первой помощи детям при травмах, ожогах, отравлениях и т.д. Подробно описано, что нужно делать взрослым при несчастных случаях с ребенком.

Вниманию родителей предлагается азбука детских болезней, в которой популярно описаны основные заболевания, встречающиеся у детей в возрасте до 6 лет. Этот небольшой раздел поможет составить общее впечатление о заболеваниях в детском возрасте и сориентироваться в вопросе о медицинском наблюдении за своим ребенком, чтобы исключить те или иные патологические состояния.

Книга немецких педиатров иллюстрирована и снабжена таблицами и схемами, удачно дополняющими излагаемый материал.

В целом «Ребенок от 0 до 6» — полезное современное справочное пособие, которое предназначено самому широкому кругу читателей. В нем содержится важная информация, необходимая тем, кто собирается иметь, кто ждет или уже имеет ребенка, у кого возникают трудности в кормлении и воспитании детей. Немецкие врачи убедительно показывают, что эти проблемы взаимосвязаны, т.е. что здорового ребенка легче воспитывать, а правильное воспитание в свою очередь укрепляет здоровье и способствует гармоничному сочетанию физического и умственного развития растущего детского организма.

Считаю своим приятным долгом рекомендовать нашему читателю этот интересный и чрезвычайно полезный труд моих немецких коллег, в котором нашли отражение и результаты наших многолетних совместных исследований.

**Академик Российской академии медицинских наук,
профессор М.Я.Студеникин**

1. Беременность и роды

Зарождение человеческой жизни

Как зарождается человеческая жизнь

Биологи, медики, юристы и теологи по-разному определяют, с какого момента можно говорить о начале человеческой жизни.

Однако биологические исследования процессов размножения совершенно определенно устанавливают, при каких условиях от мужчины и женщины может зародиться новое человеческое существо. Абсолютно точно известны и процессы, происходящие при этом в организме женщины.

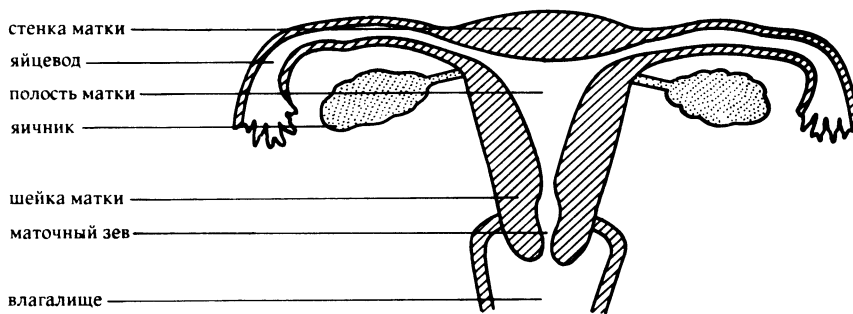
Чтобы зародился и развивался человек, крошечная яйцеклетка, образовавшаяся в организме женщины, должна встретиться с еще более крошечной клеткой спермы, вырабатываемой в мужских половых органах.

Когда мужская клетка, называемая сперматозоидом, внедрится в женскую яйцеклетку, происходит зарождение и дальнейшее развитие нового человека. Этот процесс называется оплодотворением или зачатием.

Как функционируют женские органы, предназначенные природой для продолжения рода

Овуляция

В организме женщины, как только она достигает половой зрелости, созревают яйцеклетки. У каждой здоровой женщины за жизнь созревает от 400 до 500 яйцеклеток, готовых к оплодотворению. Промежуток времени от первого дня менструации до последнего дня перед следующей менструацией называется циклом или менструальным циклом. Признак того, что за каждый цикл



Женские внутренние половые органы

созревает одна яйцеклетка, — месячное кровотечение, или менструация. Это, однако, не относится к самой первой менструации у юной девушки: обычно проходит еще два-три года, пока за каждый месячный цикл в ее яичниках начинает созревать яйцеклетка, готовая к оплодотворению. Когда месячное кровотечение из матки прекращается, у женщины в одном из яичников вновь начинает созревать яйцеклетка. Созрев, она отделяется от яичника. Этот процесс называется овуляцией. В цикле, соответствующем медицинским нормам, т.е. длящемся примерно четыре недели, овуляция происходит на 14 — 15-й день. После этого яйцеклетка готова к оплодотворению, прохождению по яйцеводу и укреплению в полости матки. Путь по яйцеводу в полость матки она проходит в любом случае, а если на пути яйцеклетка не оплодотворяется, то во время месячного кровотечения выносятся из матки наружу.

Яичники (оварии) находятся в организме женщины справа и слева, всего в нескольких сантиметрах от матки (см. рис.). Каждый из них имеет примерно форму и размер голубиногo яйца и выполняет две важные функции. В них созревают яйцеклетки, которые после овуляции перемещаются в яйцевод, и образуется женский половой гормон, который регулирует нормальный процесс размножения.

Итак, за один цикл созревает только одна из яйцеклеток, находящаяся в заполненной жидкостью оболочке. Яйцеклетка, или так называемый фолликул, растет от едва различимого образования до величины вишни. Диаметр яйца без оболочки составляет всего десятую долю миллиметра, однако это самая крупная человеческая клетка. Зрелую яйцеклетку можно даже рассмотреть невооруженным глазом.

Когда фолликул лопается, яйцеклетка попадает из яичника в яйцевод. Яйцеводы — это образования в виде трубок длиной 8 — 10 см и толщиной в полсантиметра. Они соединяют яичники с маткой (см. рис.). Воронкообразные расширения яйцеводов — место проникновения яйцеклетки. По яйцеводам яйцеклетка после овуляции направляется в матку. Именно в яйцевode происходит оплодотворение женской яйцеклетки мужским сперматозоидом.

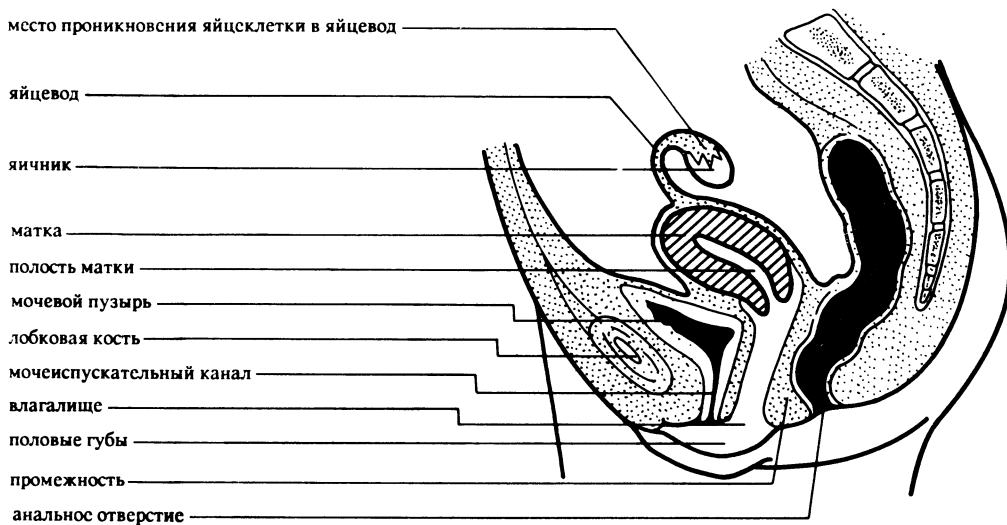
Сперматозоиды, которые во время полового акта попали во влагалище женщины, проникают через шейку матки в полость матки и яйцеводы. Если спер-

матозоид встречает в яйцевод зрелую яйцеклетку, он своей головкой внедряется в нее, таким образом происходит оплодотворение.

С этого момента самую главную роль играет матка, которая из месяца в месяц готовилась выполнить задачу, предназначенную ей природой: обеспечивать новую жизнь питанием и быть ей защитной оболочкой. Внешним проявлением этой готовности были регулярные менструации. Во время беременности менструации прекращаются до момента рождения ребенка.

Матка — это грушевидный орган размером с куриное яйцо, который находится в нижней части живота женщины или, как сказал бы врач, в полости малого таза. Различают лежащее выше более крупное тело матки, к которому присоединяются яйцеводы (маточные трубы), и выходящую во влагалище шейку матки (см. рис.). И тело матки, и шейка матки имеют решающее значение при зачатии и вынашивании ребенка.

Шейка закрывает полость матки снизу, не позволяя проникнуть в нее болезнетворным микробам при помощи своеобразной «пробки» из слизистого секрета. Она открывается только в двух случаях: во время менструации, когда кровь из полости матки через шейку матки выделяется во влагалище, и во время возможного зачатия. Незадолго до овуляции и во время ее в течение трех-четырех дней слизистый секрет становится проницаем для сперматозоидов. Во время беременности шейка матки прочно «закупорена». Если эта функция нарушается, происходят выкидыши или преждевременные роды. Во время же родов шейка матки должна быть открыта максимально широко, чтобы позволить выйти ребенку.



Женские репродуктивные органы и органы, расположенные рядом с ними (в продольном разрезе)

Ежемесячно в матке происходят процессы, подготавливающие ее для принятия созревшей яйцеклетки. Слизистая оболочка, которой выстланы стенки матки, должна стать до определенной степени рыхлой. Это обеспечивают так называемые гормоны желтого тела, образующиеся в яичниках. Если же яйцеклетка не оплодотворяется, то ненужная теперь слизистая отторгается, и начинается кровотечение — менструация. Затем образуется новая слизистая оболочка.

Влагалище, называемое также вагиной, представляет собой эластичный полый мышечный орган в виде трубки длиной около 10 см, который соединяет внутренние половые органы — матку, яичники и яйцеводы — с внешними.

Как функционируют мужские органы, предназначенные природой для продолжения рода

Для проведения полового акта и зачатия мужские половые органы так же важны, как и женские. Поэтому нужно знать, как они устроены и какие процессы в них происходят.

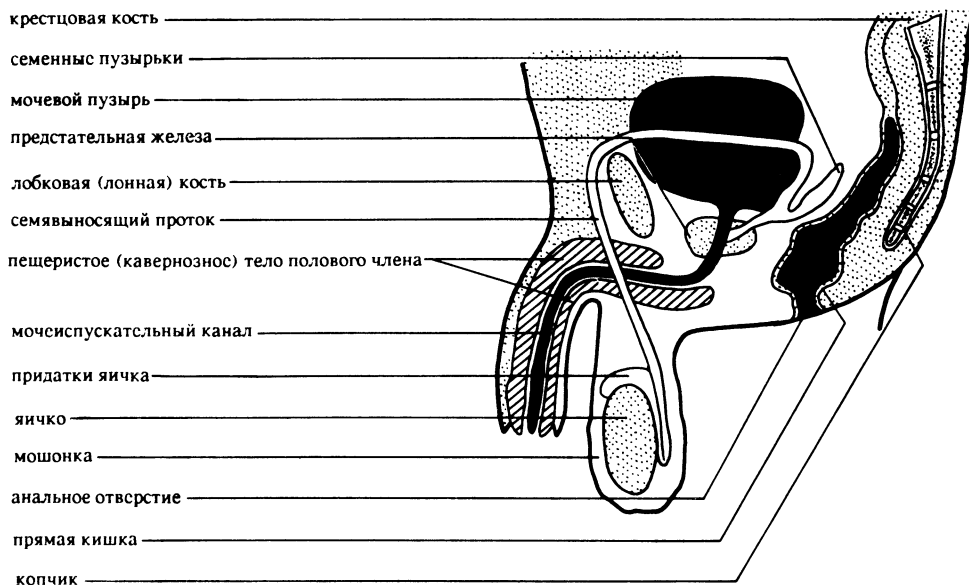
Подобно тому как в женских яичниках созревают яйцеклетки, в мужских половых железах, яичках, накапливаются мужские клетки, называемые сперматозоидами. Кроме этого, в них вырабатывается мужской половой гормон, который для организма мужчины и выполнения им его половой функции столь же необходим, как и женский половой гормон для месячного цикла.

Первые сперматозоиды вырабатываются в яичках только после наступления половой зрелости. На языке медиков период наступления половой зрелости называется *пубертатным периодом*. В среднем у европейских подростков половая зрелость наступает примерно в тринадцать лет, в то время как у девочек первая менструация приходит примерно в двенадцать лет. Однако точную дату наступления половой зрелости, естественно, назвать невозможно. Несозревшие яйцеклетки находятся в яичниках у девочки уже в момент ее появления на свет; сперматозоиды образуются в организме мальчика только с наступлением пубертатного периода.

Сперматозоиды образуются в яичках

Мужские сперматозоиды образуются в тонких канальцах, которых в каждом яичке содержится около шестисот. Канальцы соединяются с находящимся в яичке валиком, который переходит в семявыносящий проток. Оба яичка находятся вне брюшной полости, в свисающей мошонке, они подвижны, их можно легко ощупать пальцами. На ощупь легко определяются яички и валики, иначе называемые придатками яичка.

Образующиеся в семенных канальцах сперматозоиды направляются придатками яичка в семявыносящий проток, длина которого около 45 см; он идет сначала в составе семенного канальца через паховый канал в брюшную полость, затем спускается в малый таз и сзади мочевого пузыря соединяется с выводным протоком се-



Мужские репродуктивные органы и органы, расположенные рядом с ними (в продольном разрезе)

менных пузырьков. Семенные пузырьки и сперматозоиды какое-то время накапливаются в брюшной полости. Здесь вырабатывается так называемая семенная жидкость. Эта тягучая белковая жидкость является продуктом предстательной железы, на языке медиков именуемой простатой.

Сперматозоиды извергаются во время эякуляции

Когда во время полового акта наступает кульминация, происходит выброс семенной жидкости, при этом взаимодействуют семенные пузырьки, предстательная железа и куперовы железы: все они толчками опорожняются в мочеиспускательный канал. Благодаря сильным сокращениям мускулов, которые окружают этот канал около основания мужского полового члена, семенная жидкость выталкивается наружу, т.е. в нормальном случае во влагалище женщины.

Предстательная железа, или простата, которая находится под мочевым пузырем и плотно охватывает мочеиспускательный канал, имеет примерно размер каштана. Во время выброса семенной жидкости, т.е. эякуляции, предстательная железа регулирует направление потока семенной жидкости и предотвращает попадание ее в мочевой пузырь.

Момент, когда зарождается новая жизнь

После овуляции яйцеклетка живет в течение 6 — 12 ч. Именно в это время может произойти ее оплодотворение. Если по истечении 12 ч яйцеклетка не оплодотворена, она погибает.

Мужские сперматозоиды добираются до места возможного оплодотворения примерно за час. Они проделывают немалый путь: из влагалища через шейку матки в полость матки и затем в яйцеводы. Сперматозоиды живут дольше, чем женские яйцеклетки: от двух до трех дней. Отсюда следует вывод, что период возможного оплодотворения длится несколько дней.

Оплодотворение

Созревшая яйцеклетка находится на краю яйцевода (маточной трубы). Именно этого места должен достичь сперматозоид, чтобы внедриться в нее, т.е. здесь происходит оплодотворение. Обычно в яйцеклетку проникает один сперматозоид, однако бывают случаи, когда в яйцеклетку проникают два сперматозоида или более, но это не отражается на нормальном процессе оплодотворения.

Близнецы рождаются сравнительно редко. Однояйцовые близнецы всегда одного пола. Близнецы разного пола образуются всегда из двух яйцеклеток, которые оплодотворяются двумя сперматозоидами.

Будут ли это близнецы?

На каждые 85 родов выпадает одна двойня, на 7200 родов — одна тройня, на каждые 614 000 родов — одна четверня. Рождение пятерых близнецов во всем мире наблюдалось немногим более ста раз, только в редких случаях дети из пятерни доживали до взрослого возраста. В последние годы наблюдались случаи рождения шестерых близнецов, которым создавались оптимальные условия для «дозревания», но лишь некоторые из них смогли выжить.

Различают однояйцовых и двуяйцовых близнецов. Однояйцовые близнецы, как уже ясно из названия, образуются из одной яйцеклетки. Деление на две самостоятельно развивающиеся зародышевые клетки происходит очень рано, буквально в первые же дни после слияния яйцеклетки и сперматозоида. Деление может также происходить, когда оплодотворенная яйцеклетка проходит через маточные трубы, попадает в матку и закрепляется в ней. В первые дни после закрепления оплодотворенной яйцеклетки в матке также возможно ее деление. Однояйцовые близнецы обладают одинаковыми наследственными признаками и всегда похожи, как две капли воды.

Дваяйцовые близнецы похожи друг на друга не больше, чем обычные «одинокые» братья и сестры, а могут быть и совершенно не похожи. Их зарождение происходит в следующих случаях: если в обоих яйцеводах возникает один фолликул с одной яйцеклеткой, если в одном яйцеводе образуются два фолликула и две яйцеклетки, если один фолликул содержит две яйцеклетки.

Близнецовые роды — это роды риска. Степень опасности для матери и детей велика, поэтому такие роды принимают только в клинике.

Период после оплодотворения

Итак, обычно только один-единственный сперматозоид вторгается в женскую яйцеклетку, таким образом происходят оплодотворение и зачатие одной новой жизни.

Сначала в женскую яйцеклетку проникает головка сперматозоида, затем при помощи нитевидного хвоста он направляется вперед к ее ядру. Как только ядро яйцеклетки оказывается достаточно близко от ядра сперматозоида, хвост, обеспечивавший поступательное движение, отпадает от головки сперматозоида за ненужностью. Одновременно женская яйцеклетка обволакивается плотной белковой оболочкой, которая преграждает путь всем другим еще устремляющимся к ней сперматозоидам.

Проникшая в яйцеклетку головка сперматозоида начинает тут же увеличиваться в размере, превращаясь в так называемое предядро, ядро женской яйцеклетки тоже преобразуется. Сливаясь воедино, они образуют одно ядро одной клетки. Этим заканчивается оплодотворение.

В момент оплодотворения уже определяется, кто разовьется из образовавшейся клетки: мальчик или девочка, у нового существа закладываются все наследуемые свойства и качества.

Имплантация зародыша

В течение следующих трех-четырех дней оплодотворенная клетка перемещается по яйцеводу (маточной трубе) и попадает в матку. Затем проходит еще несколько дней, прежде чем клетка прикрепится к слизистой оболочке матки. Имплантация оплодотворенной клетки осуществляется спустя примерно восемь дней после зачатия.

Пока оплодотворенная клетка не укрепилась на стенке матки, еще рано говорить о беременности. Только после этого организм будущей матери получает сигнал, что в нем начала развиваться новая жизнь, и начинает перестраиваться на новый режим жизни. Происходят многочисленные изменения, характерные для наступившей беременности, которые позволяют организму приспособиться к вынашиванию плода. Врачи называют период с момента оплодотворения до момента прикрепления оплодотворенной клетки к стенке матки предбеременностью.

К драматическим последствиям приводит такая ситуация, при которой оплодотворенное яйцо имплантируется не в слизистой оболочке матки, а вне ее, чаще всего в яйцевode. На сто нормальных беременностей по статистике приходится одна *внематочная*. Вначале она имеет те же признаки, что и нормально протекающая: прекращаются менструации, анализы показывают наличие беременности, появляется тошнота и т.п. В большинстве случаев в середине или конце второго месяца беременности (считая с первого дня последней менструации) появляются кровянистые выделения и неярко выраженные боли в боку, схожие с судорогами.

При сильном кровотечении в брюшной полости жизнь женщины оказывается под угрозой. Внезапно возникают резкие и сильные боли в нижней части живота, которые постепенно распространяются по всему телу: брюшной полости, плечам, рукам. Внезапно наступает состояние крайней слабости, переходящее в обморок. Женщина бледнеет, дыхание становится прерывистым, пульс учащается и плохо прослушивается. При появлении подобных симптомов женщину нужно незамедлительно доставить в больницу.

Каждая внематочная беременность требует оперативного вмешательства. Первая цель операции — остановить кровотечение. Яйцевод, в котором укрепилось оплодотворенное яйцо, должен быть в подавляющем большинстве случаев удален; яичник на этой стороне обычно удается сохранить. Осложнения при таких операциях сравнительно редки. Пациентки обычно быстро выздоравливают. Опасность повторной внематочной беременности составляет примерно 25 %.

Важный вопрос: мальчик или девочка?

Решающее значение при зарождении ребенка определенного пола имеет слияние женских и мужских генов.

Совокупность нитевидных образований клеточного ядра, называемых хромосомами, определяет основные наследственные свойства клеток и организмов. Женская яйцеклетка и мужской сперматозоид содержат по 23 такие хромосомы (хромосомную спираль, или хромосомную цепочку), при слиянии которых развивается здоровый человеческий организм.

Y-хромосома обуславливает рождение мальчика

Каждая здоровая яйцеклетка имеет всегда одинаковый набор хромосом, в то время как в сперматозоиде одинаковы всегда только 22 хромосомы. Двадцать третьей может быть или Y-хромосома, или X-хромосома. Это как раз и определяет пол будущего ребенка. Если 23-я — это Y-хромосома, то рождается мальчик, если X-хромосома, то девочка. На пол будущего ребенка, таким образом, решающее влияние оказывает отец, однако каким-либо образом изменить пол ребенка он не в состоянии.

Можно ли сознательно повлиять на то, чтобы родился ребенок определенного пола?

С древних времен и до сего дня пытались сознательно повлиять на пол будущего ребенка. Но до сих пор не удалось выработать метод, который бы давал гарантированный результат.

Около 40 лет назад немецкий гинеколог профессор Унтербергер проводил опыты, химическим путем повышая или понижая степень кислотности во влагалище,

пытаясь повлиять таким образом на пол будущего ребенка. Известный американский гинеколог профессор Шеттлз в последние годы работает над этим методом. Однако до сих пор не получено достаточно основательных и убедительных данных о надежности этого способа «программирования» пола будущего ребенка.

В последние годы привлекает внимание еще один метод. Одна американка, гинеколог по профессии, обратила внимание на то, что в результате искусственного оплодотворения, которое всегда старались осуществить точно в день овуляции, рождалось значительно больше мальчиков, чем девочек. На основе этого наблюдения немецкий ученый доктор Хатцольд, занимающийся вопросами народонаселения, разработал способ «программирования» пола ребенка. Этот способ основывается на следующих закономерностях: сперматозоиды с Y-хромосомой (которая «ответственна» за рождение мальчика) движутся быстрее, но имеют меньшую продолжительность жизни. Если половой акт происходит точно в момент овуляции, то они оказываются у цели, т.е. у яйцеклетки, первыми. Так происходит зачатие мальчика. Если половое сношение происходит за два дня до овуляции, то к моменту овуляции сперматозоиды с Y-хромосомами отмирают и яйцеклетку оплодотворяет сперматозоид с X-хромосомой. Тогда рождается девочка.

Как можно установить пол ребенка до рождения

Современной медициной решена проблема определения пола ребенка до рождения, в утробе матери. Сегодня существуют две возможности сделать это. В последней трети беременности — при помощи ультразвука, однако это не очень надежный способ. Второй способ заключается в том, что полый иглой отсасывают небольшое количество околоплодных вод из плодного пузыря. В результате выщипывания и окрашивания содержащихся в околоплодных водах клеток кожи ребенка можно с точностью определить его пол. Этот способ не совсем безопасен для здоровья матери и ребенка, и поэтому только для удовлетворения родительского любопытства его, разумеется, не применяют.

Как развивается ребенок в утробе матери

Во время так называемой предбеременности, т.е. в течение семи-восьми дней после оплодотворения и до прикрепления оплодотворенной клетки к стенке матки, клетка непрерывно делится и видоизменяется, но не становится больше, чем была в самом начале. Она имеет вид тутовой ягоды и называется *морула*. Быстрый рост клетки начинается после прикрепления ее к слизистой оболочке матки. Только тогда наступает период беременности. Изменяются и термины, характеризующие этот период.

В эмбриональном периоде развиваются все органы

Быстро увеличивающаяся в размере клетка называется эмбрионом, а время с момента прикрепления клетки к стенке матки до конца третьего месяца беремен-

ности именуется эмбриональным периодом. Эмбрион получает все необходимые для своего развития питательные вещества из крови матери и начинает быстро расти. Скорость его роста уникальна: за первые четыре недели после прикрепления клетки в матке он увеличивает свой вес в 20 000 раз, за второй месяц беременности — в 50 раз и за третий месяц — почти в 10 раз (см.таблицу).

Спустя 10 недель после оплодотворения, т.е. 12 недель после последней менструации, плод достигает длины 7 см и имеет все жизненно важные органы. Внешне он уже похож на человека.

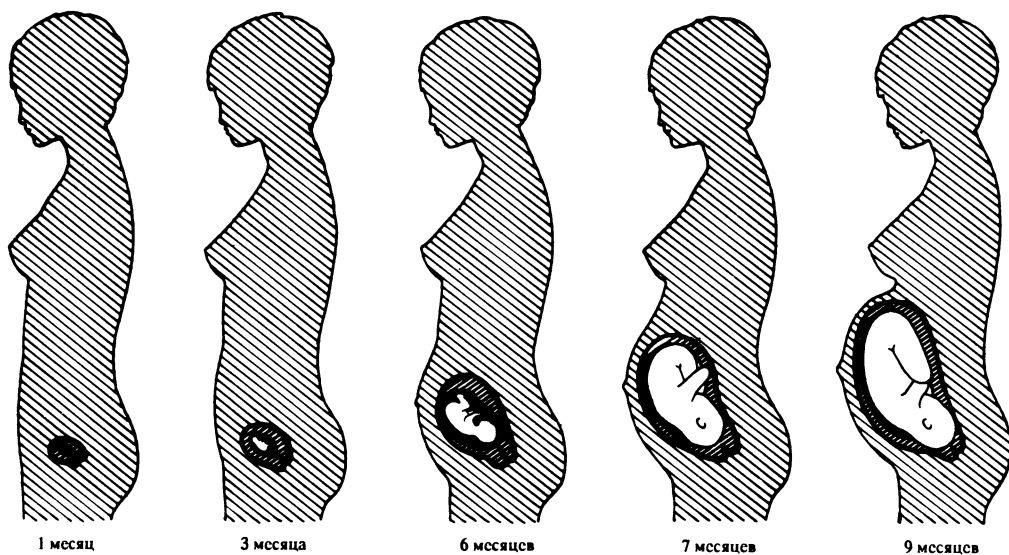
Как растет плод

С этого момента эмбрион называется плодом. В конце третьего месяца беременности можно уже ясно различить, мальчик это или девочка. Соотношения между возрастом плода, его длиной и массой приводятся в таблице.

Плод увеличивается не так быстро, как эмбрион, но все же очень значительно. За четвертый месяц беременности его масса увеличивается в семь раз, за пятый — в три раза, за шестой — удваивается. Плод не только быстро растет, но и постоянно меняет облик. Он все больше походит на человека и даже самостоятельно дает о себе знать. Стоит подробнее рассказать об особенно важных изменениях.

Срок беременности в неделях	Длина плода, см	Масса плода, г
1	0,01	0,000001
4	0,5	1/50
8	3,5	1,1
12	7	14,2
16	15	108
20	25	316
24	30	630
28	35	1045
32	40	1700
36	45	2380
40	50	3300

Увеличение длины и массы плода в течение девяти месяцев беременности



Размеры плода и матки в организме матери на различных сроках беременности

В конце четвертого месяца тело плода покрыто нежными волосками. Движения, которые он совершает уже начиная с третьего месяца, к пятому месяцу становятся столь энергичными, что мать их ощущает, а врач обозначает их как движения ребенка. Печень плода и другие его железы, ответственные за пищеварение, начинают выделять секреты. В кишечнике скапливается кал, так называемый меконий. На пальцах растут ногти. Уже на седьмом месяце беременности на ладонях и кончиках пальцев появляются линии, которые в дальнейшем будут все заметнее. Они называются папиллярными линиями и не меняются на протяжении всей жизни. К концу седьмого месяца у плода развиты в достаточно зрелой степени все жизненно важные функции. Ребенок, который преждевременно появляется на свет, при тщательном уходе и строгом медицинском контроле имеет все шансы выжить. Однако к этому времени он весит чуть больше 1000 г. К концу восьмого месяца у преждевременно родившегося ребенка шансы выжить, разумеется, увеличиваются. И, естественно, наилучшие шансы имеет младенец, появившийся на свет вовремя, т.е. спустя 40 недель после зачатия.

Беременна я или нет?

Каждая женщина, которая мечтает о ребенке, жаждет как можно скорее узнать, исполнится ее мечта или нет. Сегодня на этот вопрос можно ответить быстро и довольно точно. Существуют методы обследования, которые с вероятностью 98 %

позволяют определить наличие беременности уже спустя 10 дней после ожидаемой менструации. Как известно, прекращение менструации — основной признак вероятной беременности. Признаками беременности могут быть и субъективные ощущения — внезапно возникающая тошнота и чувство напряжения в молочных железах, однако они часто бывают ложными. Поэтому еще 3000 лет назад люди пытались возможно раньше и точнее установить беременность. Из древнейших дошедших до нас памятников письменности, древнеегипетских папирусов, мы можем узнать, что уже тогда были известны способы, с помощью которых пытались определить беременность на очень ранней стадии.

В 1928 г. два берлинских исследователя С.Ашхайм и Б.Цондек провели тест на беременность на белых мышах, используя утреннюю мочу беременной женщины. Степень вероятности составляла 98 %, ответ получали через 4 дня. В настоящее время результат так называемого иммунобиологического анализа становится известен уже через две минуты, он наиболее распространен и практически вытеснил все остальные способы. Однако его можно проводить только спустя 10 дней после дня предполагаемой менструации, потому что до этого в моче беременной женщины еще нет достаточного для исследования количества гормона.

Существует еще один способ относительно раннего определения беременности, который каждая женщина может применять самостоятельно. Если процедура выполняется тщательно, он не менее надежен, чем лабораторное исследование. Ответ на вопрос «беременна или нет?» можно получить, регулярно измеряя температуру тела вскоре после пробуждения. Эту процедуру проделывают обычно все женщины, наблюдающиеся у врача по поводу бесплодия. У небеременной женщины температура тела поднимается спустя 1 — 2 дня после овуляции, а падает через 12 — 13 дней (незадолго до прихода менструации или одновременно с ней). Если же повышенная температура держится 18 дней, можно на 98 % быть уверенной, что наступила беременность.

Женщина, которая решила воспользоваться данным способом, должна каждое утро измерять температуру, записывать ее или заносить в график. Если температура на 12 — 13-й день снижается, то, значит, беременность не наступила. Если же в последующие 6 дней держится на прежнем уровне, можно дать 98 %-ю гарантию, что беременность наступила. Измерять температуру нужно обычным термометром для измерения температуры тела, хотя существуют и так называемые базальные термометры, с которых удобнее считывать показания.

Итак, с помощью тщательного регулярного измерения базальной температуры можно уже на 6-й день после прекращения менструации определить беременность.

Но для наблюдающего врача достоверными признаками беременности являются ощутимые движения ребенка в утробе матери, прослушиваемое или регистрируемое специальной аппаратурой сердцебиение плода, определение при ощупывании частей плода, рентгенологическое или ультразвуковое определение скелета плода.

Беременность перестраивает весь организм

Когда оплодотворенная яйцеклетка погружается в слизистую оболочку матки, начинаются изменения в организме матери. В первую очередь меняются органы, предназначенные природой для продолжения рода, т.е. матка, влагалище и молочные железы. Однако беременность влияет и на все другие органы. Смысл этих изменений — необходимость подготовки организма женщины к исполнению совершенно особенных функций, связанных с беременностью и родами.

Сильнее всего меняется матка: она быстро и ощутимо увеличивается в размерах. Ее исходный вес до беременности 50 г, в течение беременности он увеличивается до 1000 — 1500 г (см. рис.).

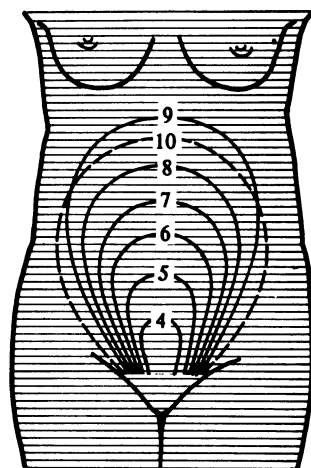
Кожа влагалища становится толще, мягче и приобретает темно-фиолетовый оттенок. Ее окрашивание — один из вероятных признаков беременности.

Молочные железы, подготавливаясь вырабатывать материнское молоко, значительно увеличиваются в размерах. Уже в середине беременности они к этому готовы, что важно в случае преждевременных родов. Увеличение молочных желез у многих женщин сопровождается неприятными ощущениями, иногда это болезненный процесс. В таких случаях помогает правильно подобранный бюстгальтер, который нужно носить круглосуточно. Очень сильную боль могут снять холодные компрессы или периодическое прикладывание пузыря со льдом.

Щитовидная железа, вырабатывающая жизненно важный гормон, во время беременности увеличивается в два-три раза и заметно выделяется.

К концу беременности в организме женщины в тканях скапливается много жидкости, количество крови увеличивается на 0,5 — 1 л против обычного. Это связано с тем, что во время беременности в материнском организме вырабатывается огромное количество половых гормонов. Когда сразу после родов их выработка резко сокращается, происходит усиленное мочеотделение, многие женщины удивляются учатившемуся вдвое, а то и больше мочеиспусканию.

Линиями на рисунке показаны очертания матки к концу отдельных месяцев беременности. К концу 6-го месяца самая высокая точка достигает уровня пупка. К концу 9-го месяца — реберной дуги. К концу 10-го месяца матка немного опускается, потому что голова ребенка уже продвигается вниз



Изменения в психике, происходящие во время беременности, общеизвестны. Так, может неожиданно возникнуть пристрастие к одним продуктам питания и отвращение к другим. Эмоциональный настрой чаще всего положительный, ведь женщина «ждет аиста» и полна самых радужных надежд. Однако тут таится опасность: душевный настрой на ожидаемого ребенка ломает привычный образ жизни, приводит к пренебрежительному отношению к окружающему миру. Некоторые женщины в период беременности выглядят неопрятно, неухоженно, ходят, как с шорами на глазах. Психика становится более ранимой, повышаются раздражительность, плаксивость. Это может привести к тому, что конфликты, особенно часто возникающие, если ребенок нежеланный, вызывают болезненную неукротимую рвоту. Что же может сделать будущая мать сама, чтобы беременность для нее самой и ребенка протекала легко и без осложнений?

Врачебные обследования и контроль важны для матери и ребенка

Во время беременности каждая женщина должна посещать наблюдающего ее врача раз в четыре недели. Это может предотвратить многие неприятности. Опасные, порой на грани жизни и смерти, осложнения в период беременности и в ходе родов наблюдаются чаще всего у женщин, которые вообще не посещали врача или посещали крайне редко. Выше и смертность детей таких женщин (см. таблицу).

Качество медицинского контроля за будущими матерями	Доля преждевременных родов, %	Смертность детей во время родов и в первые 7 дней жизни, %
Полноценный контроль	5,9	3,2
Недостаточный контроль	13,3	5,3
Контроль не осуществлялся	17,8	6,5

Перед первым посещением врача целесообразно записать все интересующие женщину вопросы, чтобы ни один из них не забыть задать врачу, а также вспомнить все заболевания, перенесенные с момента рождения до наступления беременности. Особенно важно точно перечислить все опасные инфекционные заболевания, хирургические операции и все заболевания, связанные с половыми и внутренними органами.

Врач выясняет, как протекали предыдущие беременности и роды, не было ли выкидышей, уточняет особенности менструального цикла, фиксирует, какие заболевания перенесла женщина до наступления беременности, чтобы сделать заключение, не нужно ли применить какие-либо определенные профилактические меры.

Во время общего обследования врач своевременно устанавливает, не узкий ли таз у женщины, обращает внимание на состояние кровеносной системы и назначает специальное лечение при расширении вен.

У беременной женщины берут анализ крови, чтобы установить содержание гемоглобина, группу крови и резус-фактор, о котором подробно рассказано на с. 42. Кроме того, выясняют наличие антител краснухи и других антител, проводят исследование на реакцию Вассермана.

Мочу беременной женщины исследуют на содержание в ней белка и сахара. Регулярно нужно измерять кровяное давление, потому что его повышение — первый и важнейший признак осложнения беременности, которое может быть очень опасным (врачи называют такое состояние токсикозом беременности).

Во время консультаций фиксируется вес беременной. По тому, насколько он увеличивается, можно судить о том, правильно ли женщина питается. Чрезмерно интенсивное увеличение веса может быть также признаком токсикоза.

На более поздних сроках беременности врач фиксирует рост матки, положение плода и тоны сердца ребенка. С конца третьего месяца беременности может применяться портативный ультразвуковой прибор, регистрирующий работу сердца плода. Ультразвуковой контроль помогает врачу установить, нормально ли развивается плод, его положение, не многоплодна ли беременность, положение плаценты. При каждом посещении врача измеряется кровяное давление, делаются анализы крови и мочи и проверяется вес.

Может случиться так, что с момента наступления беременности до момента родов будущая мать будет наблюдаться несколькими врачами. Если ребенок появится на свет в клинике, расположенной далеко от того места, где постоянно проживает женщина, то, вероятнее всего, роды будет принимать не тот врач, который ее наблюдал. Однако акушеру и врачу, принимающему роды, нужно точно знать, как протекала беременность. Порой это жизненно важно, особенно в случае осложнений, например когда женщину на позднем сроке беременности доставляют в клинику с сильным кровотечением. В таких обстоятельствах врачу нужны достоверные документы, содержащие данные о состоянии беременной, группе ее крови.

Чтобы избежать опасных ситуаций, при которых риску подвергаются здоровье и жизнь матери и ребенка, медики разработали паспорт матери, который беременная женщина должна постоянно иметь при себе. Туда внесены точные данные о группе крови, резус-факторе и о том, обнаружены ли при анализе крови антитела. Эти данные необходимы не только при несчастных случаях, связанных с кровотечением у матери, но и при родах, чтобы выяснить, кровь какой группы не переносит новорожденный. В паспорте матери содержатся данные о предшествующих беременностях и родах, но первостепенное значение имеют записи наблюдающего врача, которые делались им раз в месяц, о течении беременности, т.е. кровяное давление, вес, данные об анализах мочи и росте матки. Обязательно отмечаются дата последней менструации и вероятная дата родов. Если женщина в период беременности сменила место жительства, она обращается к другому врачу. Новый врач благодаря паспорту матери получает полную и точную информацию о течении беременности и может предупредить возможные осложнения или принять все необходимые меры, не теряя времени.

Как должна питаться беременная женщина

Далеко не безразлично, как питается будущая мама. Совершенно неправы те, кто утверждает, что по количеству пищи она должна есть «за двоих». Это ведет только к тому, что многие женщины значительно больше прибавляют в весе, чем это нужно для их собственного здоровья и здоровья будущего ребенка. За весь период беременности прибавка в весе должна в среднем составлять не более 11 кг. Это касается женщин, которые до беременности имели нормальный вес, соответствующий росту. Женщины, которые весили ниже нормы, должны поправиться больше, чем на 11 кг, это неопасно. Напротив, женщины со значительным превышением веса должны обратить особое внимание на режим питания и ни в коем случае не превышать допустимую норму. Однако они не должны в период беременности садиться на диету или проводить курс похудения, что крайне опасно как для самой матери, так и для ребенка. Данное предостережение относится и к тем, кто считает, что если женщина будет мало есть, то ребенок будет иметь небольшой вес и, значит, роды пройдут легко и безболезненно. Это очень опасное заблуждение.

За весь период беременности вес увеличивается неравномерно. Многие женщины в первые три месяца не прибавляют в весе совсем. Во второй трети беременности, т.е. с четвертого по шестой месяц, по норме он увеличивается на 250 — 400 г в неделю. Наиболее интенсивное прибавление веса происходит в период с 25-й по 36-ю неделю беременности и составляет еженедельно от 400 до 500 г. В последние 2 — 4 недели беременности женщина прибавляет в весе очень незначительно или совсем не прибавляет. Рекомендуется ежедневно взвешиваться.

Даже те женщины, которые питаются обильно и разнообразно, возможно, едят недостаточное количество продуктов, богатых белком. Из-за быстро растущего плода количество белка в рационе будущей матери должно быть вдвое больше, чем обычно. В ее меню должны входить постное мясо, птица, молоко, нежирные сыр и творог, кефир, рыба и яйца. Если вес увеличивается быстро, идеальный продукт — нежирный творог: он создает ощущение сытости, содержит высококачественный белок, который особенно необходим организму матери, и не откладывается «в жировое депо». Кроме того, это, пожалуй, самый дешевый продукт питания, что не отражается на его качестве.

Беременная женщина нуждается в очень незначительном количестве жиров. Специалисты по вопросам питания высчитали, что в современных условиях ежедневно человек употребляет в пищу более 230 г жиров. Даже для рационального режима питания не в состоянии беременности это слишком много. Если же такое количество жиров будет потреблять беременная женщина, это станет опасным для здоровья ее и ребенка: приведет к нарушению обмена веществ и перегрузке печени. Беременной достаточно употреблять 50 — 60 г жиров в день. Нужно принимать в расчет все жиры, в том числе содержащиеся в основных продуктах питания, а это составляет в день около 25 — 30 г. Поэтому будущая мама должна съедать в день не более 25 — 30 г жиров на бутербродах, в вареных и жареных блюдах.

Многие беременные женщины чрезмерно прибавляют в весе из-за вредной

привычки есть бутерброды между приемами пищи. Испытывая чувство голода, лучше выпить стакан молока.

Хлеб, картофель, макаронные изделия, сладости и мучные изделия поставляют нашему организму углеводы. Во время беременности ежедневная норма их потребления 300 — 400 г. Женщинам, которые во время беременности чувствуют особое пристрастие к сладкому и удовлетворяют его, очень трудно следовать нормам прибавки веса соответственно сроку беременности.

Начиная со второй трети беременности особенно важно недосаливать пищу. Другие приправы (черный и красный перец, горчица, пряные травы и т.п.) разрешаются в умеренных количествах.

Особенно высока потребность беременной женщины в кальции, который идет на развитие у ребенка костей и зубов. Потребность в кальции покрывается за счет употребления в пищу молока и молочных продуктов. Если женщина их не переносит, необходимо принимать кальций в таблетках.

Ежедневная норма потребления витаминов во время беременности удваивается. Необходимо есть как можно больше свежих фруктов, овощей и зеленых салатов. Однако все хорошо в меру: если ежедневно съедать более 250 — 400 г фруктов, то не исключены нарушения пищеварения и заметное превышение нормы веса. Недостаток витаминов вызывает всевозможные недуги: слюнотечение, расстройство нервной системы, малокровие, усталость, кровотечение десен, кариес и т.д. Чтобы восполнить его, врачи часто прописывают витаминные препараты в определенной дозировке. Заметим, что витаминные препараты нельзя рассматривать как продукт питания или как лекарство.

Вопреки широко распространенному мнению беременная женщина ни в коем случае не должна слишком мало пить! Не только разрешается, но просто необходимо ежедневно выпивать 1 — 1,5 л жидкости. По возможности ежедневно нужно выпивать не менее 0,5 л молока, содержащего много белка, кальция и фосфора. Количество выпиваемых свежеприготовленных фруктовых соков не должно превышать 0,5 л ежедневно. Больше их количество недопустимо, так как фруктовые соки отличаются высокой калорийностью.

Несколько слов об одежде беременной женщины

Во время беременности, придавая большое значение вопросам здоровья, нельзя забывать о красоте и удобстве. Беременная женщина особое внимание должна уделять своему внешнему виду и одежде. Чтобы она чувствовала себя раскованно, одежда ни в коем случае не должна быть тесной. Тщательно и по размеру подобранные нижнее белье и верхняя одежда создают ощущение комфорта.

Беременная женщина обычно не хочет привлекать к себе внимания, старается быть незаметной, боясь показаться неуклюжей и непривлекательной. Неряшливость в одежде сопровождается невниманием к себе, несоблюдением правил гигиены и режима питания. Однако в интересах ребенка и собственного здоровья нужно вести упорядоченный и размеренный образ жизни.

Чаще всего до пятого или шестого месяца беременности можно носить обычную одежду, однако юбки с узким корсажем следует исключить из своего гардероба да-

Таблица энергетической ценности продуктов питания

В 100 г содержится	Вода, г	Жиры, г	Белки, г	Угле- во- ды, г	Калорийность		Вита- мин А (МЕ*)	Вита- мин В ₁ , мг*	Вита- мин В ₂ , мг	Вита- мин С, мг	Каль- ций, мг	Маг- ний, мг	Же- лзо, мг	Фос- фор, мг
					кДж	ккал								
Яблоки (свежие)	84	0,4	0,3	15	230	55	90	0,04	0,02	3—30	6	6	0,3	10
Бананы (свежие)	73,5	0,4	1,3	24	414	99	430	0,09	0,06	10	8	31	0,6	28
1 лимон Ø 5 см	55	0,4	0,6	5,4	88	21	—	0,02	—	28	26	6	0,4	14
1 апельсин Ø 8 см	135	0,3	0,9	17,5	293	70	290	0,12	0,05	76	51	15	0,6	12
Сливы (свежие)	85,7	0,2	0,7	12,9	245	58	350	0,15	0,03	5	17	11	0,5	20
Виноград	81,6	0,4	0,8	16,7	300	72	80	0,05	0,03	4	17	7	0,6	21
Зеленая фасоль (свежая)	89,1	0,2	2,4	7,6	138	33	700	0,06	0,12	12	73	26	1,2	44
Горошек (свежий)	75	0,4	6,7	17	364	87	690	0,3	0,18	26	22	27	2	18
Морковь (свежая)	88,6	0,2	1,1	9,1	147	35	2000	0,13	0,06	4,3	41	17	0,9	34
Картофель (свежий)	77,8	0,1	2	19,1	364	87	40	0,1	0,04	23	14	27	0,8	52
Чечевица (сушеная)	10	1	25,7	59,2	1482	354	570	0,5	0,32	5	1200	96	8,6	438
Петрушка	84	1	3,7	9	255	61	8230	0,11	0,28	189	190	52	3,2	80

Шпинат (свежий)	92,1	0,3	2,2	3,9	109	26	9420	0,08	0,2	59	87	55	6,6	45
Арахис (жареный)	5,2	46	30,6	18,2	2720	650	360	0,3	0,15	—	74	167	1,9	393
Лесной орех	6	60,9	12,7	18	2890	690	100	0,4	—	3	290	140	4,1	350
Черный хлеб	37	3,5	9,5	48	1060	253	—	0,28	0,15	—	60	150	2,6	370
Макаронные изделия	9,1	5	14,3	70,6	1630	390	200	0,13	0,12	—	24	—	1,9	156
Масло сливочное	15,5	81	0,6	0,4	3240	775	3300	—	0,01	—	16	1	0,2	16
Яйца (сырые)	74	11,5	12,8	0,7	615	147	1140	0,12	0,34	—	54	13	2,4	210
Молоко коровье (свежее)	87,3	4	3,3	4,9	275	66	130	0,04	0,16	1,8	135	125	0,14	99
Сыр (Камамбер)	51	25,2	19,7	—	1255	300	3610	—	0,83	—	680	—	0,9	500
Пыленок (жареный)	66	12,6	20,2	—	833	199	—	0,11	0,18	—	16	—	1,9	218
Жаркое из говядины	53	31	15,5	—	1444	345	—	0,1	0,12	—	9	—	2,3	167
Говяжья печень (сырая)	70,9	4,2	19,8	3,6	550	131	19200	0,27	2,8	31	8	22	12,1	373
Свинная отбивная	53	32	14,6	—	1465	350	—	1	0,2	—	8	12	2,2	157

* МЕ — международная единица; мг — миллиграмм.

же раньше. Причина — не только медицинские требования не сдавливать и не стягивать живот, но и чисто эстетические соображения.

В последние десятилетия модельеры создали множество моделей удобной и красивой одежды для будущих матерей. Они не только помогают сохранить здоровье и имеют красивый вид, но и придают уверенность.

Уже в первые месяцы беременности молочные железы увеличиваются. Из-за этого в них возникают порой ощущения тяжести и давления. Как только начала увеличиваться грудь, нужно позаботиться о подходящем по размеру бюстгальтере. Он должен «сидеть» плотно, но ни в коем случае не сдавливать грудь. Учитывая дальнейшее постепенное увеличение молочных желез, нужно иметь в запасе бюстгальтер большего размера.

Бюстгальтер должен особенно хорошо поддерживать нижнюю часть груди, предупреждая свисание или сдавливание растущих желез, в которых уже идет процесс образования материнского молока. Это является и профилактикой плоских свисающих грудей в дальнейшем. Застежка бюстгальтера должна быть достаточно широкой, чтобы не стеснять дыхание, а бретельки — широкими и мягкими, чтобы не врезаться в тело.

В наше время, когда практически все носят колготки, вряд ли у молодой женщины есть подвязки для чулок. Однако если все-таки кто-нибудь таковые использует, нужно иметь в виду, что они должны быть мягкими, эластичными и достаточно широкими.

Круглые подвязки для чулок и чулки с резинками носить во время беременности недопустимо. Они затрудняют приток крови к ногам и способствуют развитию расширения вен или ухудшают это состояние.

Летом будущая мама должна отказаться и от колготок, и от чулок с подвязками, разумеется, если стоит теплая погода.

При нормальном течении беременности в поддерживающем дородовом поясе нет никакой необходимости. Брюшные мышцы, спина и тазовая мускулатура достаточно упруги и крепки, чтобы выдержать тяжесть плода. Только тренированные мышцы без большого напряжения переносят нагрузки, связанные с родовой деятельностью, что нельзя сказать о вялых мышцах. Регулярные гимнастические упражнения (см. с. 49) поддерживают мускулатуру в форме. Поддерживающий бандаж, если его начинают носить слишком рано и без особой необходимости, способствует расслаблению мышц. Любой мускул, не несущий никакой нагрузки, становится вялым, а если это продолжается длительное время, он атрофируется.

Поддерживающий пояс может помочь в том случае, если брюшные мышцы уже растянуты и неэластичны. Пояс облегчит состояние женщины на последних 2 — 3 месяцах беременности и предотвратит чрезмерное растяжение мышц. Однако бандаж не заменит мускулов, связок и сухожилий. Его необходимо носить только в исключительных случаях — при конституционной мышечной слабости, аномалиях мускулатуры, ломкости костей, параличе мышц определенной группы после полиомиелита.

Если у первородящей на последних неделях беременности сильно растягиваются брюшные мышцы, возникают тянущие боли в спине и нижней части живота, наблюдаются осложнения с мочеиспусканием и трудности при ходьбе, то, возмож-

но, это необходимо. Такие симптомы бывают, например, при большом количестве околоплодных вод, многоплодной беременности и если ожидается рождение крупного ребенка. В любом случае врач, контролирующий состояние беременной, должен точно ориентироваться в подобных симптомах, и только он может принять решение о необходимости ношения родового бандажа.

Гигиена тела во время беременности

Общие гигиенические правила важно особенно тщательно соблюдать во время беременности и после родов.

В последнее время полностью отказались от рекомендовавшихся прежде особых гигиенических требований по уходу за грудью (массаж, обмывание холодной водой, обтирание спиртом и т.п.). Будущая мать должна выполнять обычные гигиенические процедуры, обмывая ежедневно грудь теплой водой с мылом.

Если в последние недели беременности из сосков выделяется желтоватая жидкость, так называемое молозиво, и сильно пачкает одежду, нужно периодически обтирать соски кусочком ваты. Засыхание молозива на коже может вызвать сильное раздражение, а если оно выделяется очень обильно, следует наложить на сосок под бюстгальтер кусочек бинта, который будет впитывать жидкость.

Уход за полостью рта

Следует уделить особое внимание уходу за полостью рта. Имеются в виду не только обязательные посещения зубного врача на третьем и шестом или седьмом месяце беременности. Дважды в день нужно чистить зубы щеткой с мягкой щетиной и не забывать при этом массировать щеткой десны.

Совсем не обязательно во время беременности или кормления ребенка грудью у женщины выпадают зубы, как считают многие. Если тщательно соблюдать гигиенические правила, такого не произойдет. Будьте дисциплинированы, и вы избежите многих неприятностей. Прежде всего избегайте есть в большом количестве мучные изделия и сладости.

Гигиена кожи

Кожа в период беременности требует более тщательного, чем обычно, ухода. Из-за интенсивного кровообращения и усиленной деятельности желез внутренней секреции беременная женщина тяжелее, чем в обычном состоянии, переносит жару. Ее кожа становится нежнее и чувствительнее, а в последние месяцы беременности отличается большой сухостью и часто чешется. Ежедневно следует принимать душ. После душа сухую кожу нужно смазывать высококачественным кремом или косметическим маслом.

Ломкость волос

Во время беременности кожа головы и волосы становятся особенно сухими, а в период кормления грудью волосы ломаются и расщепляются на концах, могут обильно выпадать. Не надо пугаться, это временное явление. Когда этот период заканчивается, волосы снова становятся мягкими и обретают обычную жирность, вскоре вырастают новые волосы, прежде всего на висках. Стимулируют рост волос их многократное расчесывание и массаж кожи головы.

Особенно огорчает ухоженную женщину, если во время беременности ногти становятся хрупкими и часто ломаются. Причина — недостаток в пище кальция и витаминов А и D. Разнообразное питание, включение в рацион продуктов, содержащих витамины и кальций, укрепляют ногти. В особых случаях врач может порекомендовать лечение.

Наибольшая нагрузка во время беременности приходится на ноги, поэтому ухаживать за ними надо тщательно и регулярно. Если вы страдаете каким-либо заболеванием ног, то беременность усугубит его. При сильном плоскостопии и деформациях пальцев ног и ногтей применяются специальные ортопедические вкладыши.

Центр тяжести во время беременности все больше смещается вперед, а позвоночник и плечи отводятся назад, что способствует устойчивому положению тела. Ношение обуви на высоком каблуке, во-первых, увеличивает наклон тела беременной вперед, что чревато потерей равновесия, во-вторых, приводит к перенапряжению мышц бедер и ног, отрицательно сказывается на положении внутренних органов малого таза, вызывает боль в пояснице. Поэтому уже в первые месяцы беременности советуем носить обувь на небольшом каблуке, не выше 1 — 3 см. Обувь не должна сжимать ногу.

От чего следует отказаться во время беременности

Беременная женщина должна ограничить свои нагрузки, отказаться от некоторых привычек и делать все, чтобы подчинить свой образ жизни главной цели — родить здорового ребенка.

Нельзя поднимать за один раз более 5 и переносить более 3 кг. При переносе тяжелой сильно напрягается брюшная мускулатура и соответственно повышается давление в брюшной полости, что может привести к отслойке плаценты, выкидышу или преждевременным родам. По этой же причине не следует тянуться вверх, часто наклоняться, долго стоять, сидеть на корточках.

Будущим матерям целесообразно исключить все виды профессиональной деятельности, связанные с транспортными средствами, а также такие, где оплата труда зависит от его интенсивности, например сдельная работа, работа на конвейере с заданной скоростью, сверхурочные работы, работа по ночам или в выходные дни. Этот запрет не касается домашнего хозяйства. Привычный, если только это не тяжелый, труд разрешен, однако, выполняя работу по дому, будущая мама должна помнить о вышеперечисленных ограничениях.

За 6 недель до родов женщина может прекратить работу. Если она чувствует себя хорошо и готова продолжать трудиться, то в любой момент она имеет право отказаться от выполнения своих профессиональных обязанностей. Так предписывает закон. И эти предписания более чем разумны, потому что физические перегрузки в последние шесть недель часто приводят к преждевременным родам. Кто, подобно врачам и акушерам, представляет себе, насколько малы шансы выжить у недоношенного ребенка, приложит все усилия, чтобы предупредить преждевременные роды. При этом будущая мама — лучший помощник врача.

Необходимо отказаться от занятий теми видами спорта, при которых происходит сотрясение всего тела и в особенности органов, расположенных в нижней части живота, потому что это может вызвать выкидыш. К ним относятся конный спорт, бег на лыжах, легкая атлетика, теннис, бег на коньках и особенно мотоциклетный спорт. В любом случае избегайте восхождения в горы. Велосипед разрешается только при ежедневном сокращении дистанции, а длительные велосипедные прогулки действуют на организм беременной женщины отрицательно.

Рекомендуется плавание, но в последние четыре недели до родов от него следует отказаться. Плавание предоставляет наилучшую возможность поддерживать тонус без большого напряжения, однако следует заметить, что речь идет не о спортивном плавании. Разрешается и даже рекомендуется разработанный специально для беременных комплекс гимнастических упражнений, но делать их можно, только начиная с 21-й недели беременности.

Врача постоянно спрашивают, может ли беременная женщина позволить себе путешествовать. Любое путешествие повышает риск выкидыша или преждевременных родов, однако степень риска на разных сроках беременности разная. Наиболее опасно путешествовать в первые четыре месяца, так как именно в это время сильные нагрузки и перенапряжения часто вызывают кровотечения и даже выкидыши, и в последние два месяца беременности, когда очень велик риск преждевременных родов. Будущая мать должна планировать неизбежные поездки и переезды на наименее опасный период беременности, т.е. с конца четвертого до конца седьмого месяца беременности. В это время ее состояние относительно стабильно.

Если все-таки поездку отложить невозможно, то нужно иметь в виду, что путешествовать на самолете безопаснее, чем по железной дороге, а последнее в свою очередь безопаснее, чем на автомобиле. Если же поездка на автомобиле неизбежна, то беременная женщина ни в коем случае не должна сидеть за рулем. При длительных поездках необходимо делать остановки.

Здоровая беременная женщина, у которой никогда прежде не было выкидышей, должна отказаться от половой жизни только в последние 4 — 6 недель до родов и в те дни, когда в обычном состоянии у нее была менструация. При отягощенной беременности, т.е. если у женщины были один или несколько выкидышей или если она, не предохраняясь, долго не могла забеременеть, следует воздержаться от половой жизни и в первые четыре месяца беременности. При этом супруги должны относиться друг к другу как можно бережнее.

Американские исследователи даже рекомендовали беременной женщине во время половых сношений по возможности не переживать оргазм. Считаем такие рекомендации бесосновательными.

По вопросу, может ли беременная женщина пить алкогольные напитки, существуют различные мнения. Считаем, что пиво и вино в небольших количествах (например, по вечерам 1/4 л вина) вполне безобидны. Крепкие спиртные напитки категорически запрещаются. При их употреблении матерью у ребенка часто возникают уродства, его внутриутробное развитие происходит с отклонениями от нормы. В последние годы доказано влияние алкоголя на развитие плода, а также на умственное и физическое состояние новорожденного.

Употребление кофе и чая в умеренных количествах разрешается.

Врачебным опытом и статистикой доказано, что у курящих женщин чаще бывают выкидыши и преждевременные роды. Даже при рождении доношенного ребенка вес его часто значительно меньше, чем у детей некурящих матерей. Нарушения развития у детей, по данным исследований, наступают, если мать выкуривает в день 10 сигарет и более.

Женщины, которые прежде много курили, во время беременности должны сократить количество выкуриваемых сигарет до 5 в день. Судя по наблюдениям, это проще, чем отказаться от курения совсем.

Чтобы избежать вредного влияния на ребенка, в первые три месяца беременности, когда формируются все органы плода, нужно полностью отказаться от приема всех лекарств, в том числе и «безобидных» таблеток от головной боли и снотворных препаратов. Разрешены только медикаменты, прописанные врачом. Обычно это безвредные для ребенка средства, подавляющие очень сильную рвоту — серьезное осложнение в период ранней беременности, которое опасно для нормального развития ребенка. Существует много заболеваний, осложняющих течение беременности и оказывающих вредное воздействие на развитие плода и состояние здоровья матери. Их лечат только медикаментозным путем. Поэтому, как только появляются симптомы таких осложнений, следует прибегнуть к помощи лекарственных препаратов, не заставляя страдать мать и ребенка и не упуская сроки, благоприятные для лечения.

Многие беременные женщины, собирающиеся предпринять путешествие в далекие страны, спрашивают, не вредны ли для развития ребенка определенные прививки, обязательные при посещении некоторых государств. Чаще всего это прививка от оспы, которую нельзя делать в период беременности. Имеющиеся в сыворотке живые вирусы могут нарушить развитие плода. Если вирус оспы попадает в организм плода в первые три месяца беременности, он может вызвать физические уродства, в более же поздний срок беременности ребенок может заболеть оспой. Это же в полной мере относится к прививке против желтой лихорадки. Во время беременности желательно сделать прививки от столбняка и полиомиелита. В результате ребенок приобретет защитную реакцию благодаря образовавшимся в организме матери антителам.

В любом случае, если женщине предстоит сделать прививку, она должна обратиться за советом к врачу, который ее систематически наблюдает. Только он, исходя из состояния здоровья пациентки, может решить, допустима ли та или иная прививка. Часто встречающееся заболевание — краснуха. Это инфекционное заболевание сказывается на развитии плода самым серьезным образом, особенно если мать заболевает в первые месяцы беременности. До наступления беременности кровь женщины необходимо исследовать на наличие антител краснухи. Если

они отсутствуют, необходимо непременно сделать профилактическую прививку. Нельзя делать такую прививку беременной женщине. В течение двух месяцев после прививки женщина не должна беременеть.

Женщины, ожидающие ребенка, опасаются также заболеть токсоплазмозом. Его возбудители могут через кровь матери проникнуть в организм ребенка. Если мать заболела в период текущей беременности, может произойти внутриутробное заражение ребенка. Кто хочет избежать риска, должен проверить свою кровь на наличие антител. Если они присутствуют в крови, как обычно бывает у 70 — 80 % женщин детородного возраста, то опасности нового заражения и внутриутробного заражения ребенка нет. Если антитела в крови отсутствуют, то во время беременности нельзя есть блюда из сырого мяса (например, бифштекс с кровью или бифштекс по-татарски из сырого рубленого мяса), так как в них могут быть возбудители токсоплазмоза. Особо осторожно нужно обращаться с кошками, так как именно они, а не собаки, как предполагали долгое время, переносят это заболевание: возбудители токсоплазмоза находятся в их испражнениях.

Существование ребенка в утробе матери подвергается многим опасностям

Опасности, которым подвергается жизнь ребенка в период внутриутробного развития и родов, в процентном отношении даже выше, чем во все прочие периоды жизни. Знаменитый мюнхенский педиатр профессор фон Пфаундлер еще более сорока лет назад утверждал, что даже рак, сердечно-сосудистые болезни, туберкулез и другие серьезные болезни не могут сравниться с опасностями периода внутриутробного развития ребенка.

Так, уже во время имплантации оплодотворенного яйца в слизистую оболочку матки гибнет около 50 % яиц. Более 10 % ранних беременностей оканчиваются выкидышем.

Что подразумевается под выкидышем

Под выкидышем понимается преждевременное окончание беременности в тот момент, когда ребенок еще нежизнеспособен. Если беременность прекращается в течение первых 28 недель, позже — преждевременные роды. (Неспециалисты исчисляют беременность в месяцах, считая, что она длится с момента зачатия девять календарных месяцев. Акушеры всего мира, однако, исчисляют беременность с момента последней менструации в течение десяти месяцев, длящихся по 28 дней, так называемых «лунных» месяцев. Во избежание недоразумений, говоря о сроке беременности, следует называть количество недель.)

Наиболее частые причины выкидышей — отклонения от нормального течения процесса зачатия. В этих случаях внешне беременность развивается, анализы ее

подтверждают, матка увеличивается. При выкидыше, однако, не обнаруживают эмбриона, а только оболочку яйца и послед. В таком случае речь идет, говоря языком медиков, о самопроизвольном аборте.

Еще одна частая причина выкидышей — недостаточное количество гормонов, вырабатываемых в яичниках матери. Если желтое тело, образующееся в яичнике с первых дней беременности, производит недостаточное количество гормона, защищающего беременность, происходит выкидыш.

Причины выкидышей чаще зависят не от состояния здоровья матери, а от самого плода. К выкидышам по вине матери приводит недостаточное закрытие шейки матки, выкидыш при этом происходит обычно на четвертом, пятом или шестом месяце беременности. К другим причинам относятся также неправильное развитие матки, новообразования (узлы) в матке и инфекционные заболевания. При своевременном обследовании и регулярном контроле за состоянием здоровья женщины они не повлекут за собой выкидыша.

Каждая беременная женщина должна обязательно знать о трех тревожных сигналах, при которых нужно немедленно обратиться к врачу:

1. Малейшее кровотечение, кровянистые или коричневатые выделения в первые месяцы беременности — наиболее типичный и частый признак выкидыша или его угрозы.

2. Тянущие боли в нижней части живота, похожие на те, которые возникают перед или во время менструации, носящие схваткообразный характер. Только врач может решить, безобидны они или это признак угрозы выкидыша.

3. При отхождении околоплодных вод выделяется жидкость, похожая на воду, а не на другие выделения или на мочу.

Если в вышеперечисленных случаях женщину своевременно обследует врач, то беременность, вероятнее всего, удастся сохранить. Современные методы лечения и соответствующие условия позволяют это сделать. Лечение заключается прежде всего в соблюдении строгого постельного режима. Назначаемые медикаменты обеспечивают покой матке и способствуют выработке желтым телом необходимого количества гормонов. При слабости шейки матки обычно прибегают к небольшому оперативному вмешательству.

Можно ли предупредить угрозу выкидыша?

Самая главная мера профилактики — регулярные посещения женской консультации. Врач может своевременно распознать признаки угрожающего выкидыша и назначить необходимое лечение. Но прежде всего нужно соответственно изменить свой образ жизни.

90 % всех выкидышей приходится на второй или третий месяц беременности, поэтому в этот период рекомендуется снизить активность половой жизни. Половые сношения должны быть максимально щадящими и по возможности редкими. Будущий отец должен проявить понимание и во имя сохранения беременности считаться с состоянием здоровья жены. Забота и внимание поддержат женщину морально.

В ранние сроки беременности, т.е. до конца третьего месяца, следует особенно опасаться заражения инфекционными заболеваниями. Во время эпидемии гриппа,

например, не стоит посещать места массового скопления людей, отказаться на время от посещения кино, театров, праздников.

После родов или выкидыша, если вы хотите еще ребенка, необходимо дать организму отдохнуть и в течение по меньшей мере 4 — 6 месяцев (после родов лучше 12 месяцев) предохраняться от беременности. Если промежуток между беременностями очень мал, выкидыши и преждевременные роды случаются чаще.

Безобидные и не очень безобидные недуги

Беременность, даже если она протекает вполне нормально, всегда означает большую дополнительную нагрузку на материнский организм. Природа, конечно, приспособила к этому организм женщины, но необходимо помогать ей. Постоянно помня о растущем у нее под сердцем ребенке, женщина должна следить за своим здоровьем и отказаться от привычек или образа жизни, которые могут повредить будущему малышу. Многие органы материнского организма изменяются, так как во время беременности они должны выполнять большую работу, чем обычно.

Эти изменения большей частью безопасны, однако некоторые осложнения и недуги требуют врачебного вмешательства, чтобы избежать угрозы здоровью и жизни матери и ребенка.

Рвота во время беременности

Тошноту и рвоту до определенной степени можно считать нормальным состоянием на ранних сроках беременности. Однако если в течение длительного времени по утрам бывает непрекращающаяся изнурительная рвота, то в организм матери не поступают с едой питательные вещества, она теряет в весе. Поэтому следует завтракать в постели и после этого вставать только спустя час-два. Если рвота практически постоянна и сопровождает каждый прием пищи, следует проконсультироваться с наблюдающим врачом. Неукротимая рвота при беременности — серьезное заболевание, ведущее к обезвоживанию организма и ухудшению общего состояния. Избавиться от нее можно только после лечения в больнице. Прописываемые лекарства безвредны для развития плода. Если же неукротимая рвота не лечится или лечение недостаточно эффективно, то такое состояние матери может привести к нарушениям в развитии ребенка.

Расширение вен

Одна из наиболее часто встречающихся проблем во время беременности — варикозное расширение вен. Оно может впервые проявиться именно в период беременности. Если у женщины уже было расширение вен, во время беременности оно прогрессирует из-за большой нагрузки на кровеносную систему и возрастающей интенсивности тока крови. У неоднократно рожавших женщин расширение вен встречается в два раза чаще, чем у первородящих. Особенно часто оно возникает, если промежуток времени между беременностями небольшой. Чтобы предотв-

ратить это заболевание, будущая мама должна как можно меньше стоять. Почти все виды деятельности, которые обычно совершаются стоя, можно осуществлять сидя или двигаясь. Во всяком случае ходьба менее утомительна, чем стояние на одном месте. В качестве профилактики можно использовать так называемую наклонную плоскость, которая бывает полезна и при уже развившемся расширении вен. Для этого достаточно приподнять конец кровати, противоположный изголовью, на 8 — 10 см. Такое положение тела не воспринимается обычно как неприятное и хорошо облегчает ток крови от ног. Если степень расширения вен велика, то следует по утрам, не вставая с постели, бинтовать ноги эластичным бинтом или надевать специальные медицинские эластичные чулки.

Если в области расширенных вен появляется краснота и возникает боль, то скорее всего это воспаление стенок вен (тромбофлебит). Надо непременно проконсультироваться с врачом. Поверхностное воспаление не очень опасно. В редких случаях следует опасаться эмболии (закупорки) легочной артерии. Значительно реже возникает опасное заболевание — тромбоз вен, при этом нога заметно утолщается, возникает сильная боль. В этом случае лечение проводится только в больнице.

Лечение зубов

Издавна считалось, что каждая беременность стоит матери одного зуба. Это расхожее мнение часто слышишь и в наши дни. Конечно, вероятность возникновения дефектов в эмали и дентине зубов (кариес) в этот период возрастает во много раз. Лечение зубов во время беременности и возможно, и необходимо. За это время нужно 2 — 3 раза побывать у зубного врача, даже если нет никаких жалоб. Учитываю состояние матери, при лечении не применяют наркоза, так как он снижает уровень кислорода в крови.

Чтобы сохранить зубы в период беременности, рекомендуется для профилактики принимать кальций, особенно это важно в последние 3 — 4 месяца беременности, когда формируется скелет ребенка. Потребность в кальции столь велика, что может быть покрыта за счет питания только в том случае, если будущая мама будет пить много молока и есть сыр и кисло-молочные продукты, особенно творог. Но и в этом случае рекомендуется принимать таблетки кальция. Замечу сразу же, что потребность в кальции у кормящей матери еще больше, чем в период беременности.

Частота сердцебиения и кровяное давление

Учащенное сердцебиение, если при этом сохраняется нормальное кровяное давление, неопасно. Кровяное же давление систематически должен контролировать врач. При пониженном давлении возникают слабость, головокружение, обмороки. Если постоянный уровень систолического давления составляет 100 мм рт. ст. или меньше, назначают соответствующее лечение. Еще опаснее во время беременности повышенное кровяное давление. Оно может быть признаком токсикоза беременности: нефропатии, преэклампсии и эклампсии. Эти заболевания очень опасны для здоровья матери и ребенка. Тяжелейшее из них, эклампсия, характеризующаяся

яся припадками судорог с потерей сознания, может привести к гибели матери и ребенка.

Этих опасностей можно избежать, если регулярно наблюдаться в женских консультациях. Они организованы специально для того, чтобы систематически контролировать состояние будущей матери и развитие ребенка, вовремя выявлять симптомы неблагополучия и своевременно назначать соответствующее лечение. Именно поэтому каждая беременная женщина, даже если ей кажется, что все идет нормально и оснований для тревоги нет, обязана проходить регулярные обследования у врача.

Во время беременности часто наблюдается вялая деятельность кишечника. Если его опорожнение не происходит по меньшей мере каждые два дня, нужно принимать слабительное. Однако сильнодействующие слабительные могут спровоцировать выкидыш или преждевременные роды, поэтому выбор подходящего безвредного слабительного средства надо предоставить только врачу.

Часты жалобы беременных на геморрой. Его возникновению способствуют расширение кровеносных сосудов в области заднего прохода и вялость кишечника, вызывающая запоры. Чтобы геморрой исчез, достаточно применять прописанные врачом мази или свечи ежедневно после опорожнения кишечника. В тяжелых случаях прибегают к неопасному оперативному вмешательству, потому что геморроидальные узлы вызывают нестерпимую боль.

Многие женщины жалуются на боли в крестце. Они возникают в результате перемещения центра тяжести из-за увеличения веса тела. Облегчить боли помогут упражнения специального комплекса гимнастики. Спать при таких болях рекомендуется на жестком матрасе.

С середины беременности многие женщины периодически страдают от судорог икроножных мышц, которые возникают обычно по ночам. Причиной их может быть недостаток кальция, магния или витаминов в организме. Врач в таком случае назначает соответствующие препараты. Следует отметить, что судороги икроножных мышц неопасны.

Во второй половине беременности у многих женщин появляются полосы на животе, бедрах и груди. Во время первой беременности они имеют синевато-розовый оттенок, после родов бледнеют, спустя длительное время приобретают перламутровый оттенок и имеют вид старых швов. Все попытки предотвратить их появление, массируя кожу и втирая косметическое масло, безрезультатны.

Можно ли предотвратить уродства?

Раньше считалось, что на возникновение уродств у детей влияют наследственные факторы. Около тридцати лет назад, однако, пришли к выводу, что уродства возникают не по причине наследственной предрасположенности, а из-за вредных воздействий извне на развивающийся эмбрион. Это важное научное открытие было сделано на основании длительных наблюдений австралийским окулистом Греггом в 1941 г. Он установил, что если мать на ранних сроках беременности заболевает краснухой, то у ребенка всегда появляются определенные уродства, что было

позже подтверждено исследователями всего мира. До этого момента краснуха считалась безобидным заболеванием.

При заболевании краснухой на лице и теле появляется бледно-розовая мелкопятнистая сыпь, бесследно исчезающая через 2 — 3 суток. Одновременно или несколько позже припухают заднешейные и затылочные лимфатические узлы. Высыпание сопровождается небольшим повышением температуры тела, иногда легким катаром верхних дыхательных путей.

Заболевание краснухой в первые месяцы беременности может быть причиной тяжелых пороков развития ребенка (глухоты, умственной отсталости, порока сердца, катаракты и др.).

Во многих странах мира беременность можно прервать, если мать до 12-й недели беременности заболела краснухой и существует реальная опасность уродства и пороков развития ребенка. При принятии решения о прерывании беременности следует учитывать моральное состояние женщины.

Если будущая мать в детстве не переболела краснухой, она должна на ранних сроках беременности особенно остерегаться этого инфекционного заболевания, и прежде всего избегать мест массового скопления людей, где степень риска заболевания особенно высока.

Если же будущая мать уже перенесла краснуху, то в ее организме есть антитела, которые даже спустя много лет после болезни обеспечивают иммунитет. Переболевший однажды краснухой больше никогда в жизни не поражается этим вирусом. Иммунитет матери — надежная защита для неродившегося ребенка. Отметим попутно, что родителям девочек не стоит слишком оберегать их от заражения корью, ветрянкой, краснухой или свинкой, чтобы в будущем, ожидая своего собственного ребенка, они избежали риска заболеть ими и родить ребенка с пороками развития.

Не только краснуха, но и другие вирусные заболевания, если их переносит будущая мать в первые три месяца беременности, вызывают физические и умственные нарушения развития ребенка.

Среди прочих внешних факторов, отрицательно влияющих на развитие эмбриона, можно назвать недостаток кислорода, отсутствие в рационе матери важнейших продуктов питания, бесконтрольное принятие лекарственных препаратов и т.п.

В результате вышеназванных вредных внешних воздействий на развивающийся организм ребенка уродства и отклонения от нормы могут возникнуть только в течение эмбрионального периода, т.е. за время с момента имплантации оплодотворенного яйца до 12-й недели беременности. В более поздние сроки эти воздействия не имеют опасных последствий. Но и тогда возможны заболевания плода, осложнения от которых остаются на всю жизнь.

Что же может сделать будущая мать, чтобы уберечь своего ребенка от вредных внешних воздействий, а значит, от возможных пороков развития? Она может сделать очень многое, и прежде всего внимательно изучить и строго выполнять следующие советы.

1. Будущая мать должна как можно полноценнее питаться, включать в свое меню продукты, которые бы полностью удовлетворяли потребность организма в белках и витаминах. Вследствие неукротимой рвоты организм матери недополучает

необходимое их количество, поэтому нужно тщательно выполнять все рекомендации врача, чтобы прекратить рвоту. В противном случае ребенку грозят серьезные нарушения развития.

2. В течение эмбрионального периода, т.е. с момента прекращения менструаций до 12-й недели беременности, не рекомендуется принимать лекарственные препараты. Исключение — лекарства для прекращения рвоты и прописанные в особых случаях врачом средства.

3. В период эмбрионального развития следует свести до минимума рентгеновские исследования.

4. После рождения ребенка или выкидыша до следующей беременности нужно сделать перерыв по меньшей мере на 4 — 6 месяцев, чтобы могла «отдохнуть» слизистая оболочка матки. Не восстановившая свои функции слизистая матки может явиться причиной пороков развития у ребенка.

5. При болезнях, вызванных нарушением обмена веществ, например при сахарном диабете, необходимо, особенно на ранних сроках беременности, строго соблюдать схему лечения, ее нарушения вызовут отклонения в нормальном развитии ребенка.

6. При любом инфекционном заболевании и повышении температуры тела следует, не занимаясь самолечением, обратиться к врачу, который назначит соответствующее лечение. Цель этого лечения — максимально сократить время нахождения вирусов в крови матери и предотвратить их попадание в плод.

Что опасно в последние месяцы беременности?

В последней трети беременности для здоровья и жизни ребенка и матери могут возникнуть новые опасности. К счастью, большей их части можно избежать или свести их до минимума. Условием для этого является систематический врачебный контроль за состоянием беременной женщины.

Особая опасность для матери — так называемые токсикозы беременности. Чаще всего встречаются поздние токсикозы (нефропатия, преэклампсия и эклампсия). Первым симптомом почти всегда является повышение артериального давления и появление белка в моче. Если эти проявления заболевания не распознать и не лечить, часто возникают опасные осложнения. Тяжелейшая форма токсикоза — эклампсия.

Процесс родов может быть опасным для матери и ребенка из-за многих тяжелых осложнений. Регулярные обследования позволяют предупредить возможные опасные ситуации во время родов и применить лечебные мероприятия для сохранения жизни и здоровья матери и ребенка. Нормальное течение родов может нарушаться при узком тазе, неправильном положении плода (тазовое предлежание или поперечное положение плода), пороках развития или новообразованиях женских половых органов, болезнях сердца и легких, перенесенных операциях (прежде всего при кесаревом сечении или операциях на почках), при значительном возрасте матери и т.д. В этих или подобных случаях, которые относятся к «родам риска», врач категорически настаивает, чтобы роды были приняты только в клинике.

Что такое резус-фактор?

Многие будущие матери наверняка когда-нибудь слышали или читали о несовместимости крови. Часто сведения об этом явлении неточны, что добавляет волнений. Если кровь отца резус-положительная, а кровь матери — резус-отрицательная, опасность для ребенка существует далеко не всегда. Это легко доказать статистически: такое сочетание встречается примерно в 10 % браков, и все же только у 0,5 % всех детей, т.е. у одного из двухсот, возникает обусловленная резус-фактором несовместимость крови. Таким образом, опасность значительно меньше, чем считают многие.

Антиген, называемый резус-фактором, содержится в эритроцитах 85 % людей, их кровь называют резус-положительной. Остальные 15 % людей не имеют резус-фактора, их кровь называют резус-отрицательной. Если кровь резус-положительного человека попадет в кровеносную систему резус-отрицательного человека, то у последнего в качестве защиты вырабатываются резус-антитела. При повторном попадании резус-положительной крови в организм резус-отрицательного человека происходит реакция, расстраивающая функции организма. Поэтому при переливании крови важно учитывать не только группу крови, но и резус-фактор.

Если резус-отрицательная мать рождает резус-положительного ребенка, то эритроциты его крови могут проникнуть в ее кровеносную систему, в результате в ее организме образуются антитела. При повторной беременности резус-положительным ребенком материнские антитела попадают в кровеносную систему плода и разрушают там эритроциты (красные кровяные тельца). У таких детей сразу после рождения развивается желтуха в тяжелой форме, от которой они умирают или получают тяжелейшие осложнения, если врач немедленно не примет меры. Среди последствий такой желтухи можно назвать паралич или другие поражения мозга. Своевременно произведенная гемотрансфузия (переливание крови) позволяет спасти и сохранить здоровье 90 % таких детей.

Опасность несовместимости крови появляется почти всегда при последующих беременностях. Это происходит потому, что эритроциты ребенка попадают в кровь матери в процессе родов, а резус-антитела вырабатываются в организме матери спустя несколько дней или даже недель. Поэтому первый ребенок находится вне опасности. Однажды образовавшись в организме женщины, антитела никогда больше не исчезают. Поэтому второй и последующие дети подвергаются опасности.

Уже во время беременности можно выявить, не грозит ли ребенку опасность в результате резус-конфликта. Именно поэтому у всех беременных проверяют группу крови и резус-фактор. Кровь резус-отрицательных женщин далее исследуют на наличие резус-антител. Если они есть, следует учитывать риск несовместимости крови и связанных с этим опасностей для жизни и здоровья ребенка.

Современная медицина может предотвратить опасность для жизни и здоровья ребенка, связанную с несовместимостью крови. Введение антирезус-гамма-глобулина сразу после родов препятствует выработке у матери резус-антител. Однако до сих пор еще не найдено средство, которое бы нейтрализовало действие уже возникших в организме резус-антител.

Другие причины несовместимости крови

Кроме резус-несовместимости, наблюдается еще и несовместимость по группе крови. Несовместимость происходит внутри групп крови 0 (I), A (II), B (III) и AB (IV), если у ребенка группа крови A, а у матери кровь группы 0. Она не столь опасна, как резус-несовместимость, и не имеет таких драматических последствий. В этом случае сначала наблюдают, не развивается ли у новорожденного тяжелая форма желтухи: постоянно контролируют концентрацию желто-оранжевого пигмента — билирубина в крови ребенка, чтобы своевременно решить, нужна ли гемотрансфузия. Несовместимость по группе крови встречается примерно с такой же частотой, как и резус-несовместимость. В целом опасности подвергается 1 % новорожденных.

Из этого следует, что регулярный врачебный контроль для будущей матери очень важен.

Как подготовиться к родам

За три недели до предполагаемого дня родов следует упаковать сумку с необходимыми для мамы и ребенка вещами, чтобы при стремительных или немного раньше начавшихся родах не терять попусту времени на упаковку вещей.

Должен ли при родах присутствовать отец ребенка?

В последнее время большинство врачей считают, что вместе пережитая беременность — настоящая школа супружества для родителей, укрепляющая взаимопонимание и чувства мужа и жены.

Сопереживание момента рождения ребенка связывает супругов едва ли не более, чем любое другое событие совместной жизни. Если муж не может быть в непосредственной близости от жены, все-таки его присутствие где-то рядом придает женщине силы, внушает надежду и чувство защищенности. Каждое пожатие руки и нежное слово поистине творят чудеса. Но, разумеется, нельзя принудить мужа присутствовать при родах. Может случиться, что молодой отец думает, что не сможет преодолеть неприятные чувства, которые могут возникнуть во время родов. Может быть и так, что молодая женщина испытывает некоторое смущение от того, что ее муж увидит, каким образом их ребенок появляется на свет.

Школа молодых родителей, особенно молодых отцов, — а такие школы широко распространены в ФРГ в последнее время — поможет преодолеть страх и смущение, устранить чувство отвращения к самому процессу родов. В этих школах супруги узнают, как протекают роды. В первую очередь обращают внимание мужей на то, какую действенную поддержку они могут оказать своим женам. Муж вовсе не является помехой при родах, как считали во времена наших бабушек. Тогда его просто удаляли из дома, причем часто даже не на один месяц. Хозяйством в

последние месяцы беременности женщины и в первые месяцы после родов занимались тетушки, бабушки, няни и другие близкие дому люди. Сейчас условия, конечно, совершенно изменились, прежде всего из-за того, что роды принимают не дома, а в клинике. Утверждение, что позже сексуальные отношения между супругами будут осложнены из-за того, что муж видел свою жену во время родов в таком виде, касается скорее всего только мужчин с неустойчивой нервной системой. Напротив, на большинство супругов «совместные» роды воздействуют исключительно положительно, значительно укрепляя супружеские отношения. Гинекологи постоянно подтверждают, что наблюдают только положительное влияние присутствия мужа при родах. При этом не замечены осложнения или отрицательное воздействие на женщину и на сам процесс родов.

Психиатры также считают присутствие мужчины при рождении своего ребенка исключительно полезным, потому что это событие пробуждает в человеке глубокие чувства и укрепляет готовность к осмыслению изменившейся жизненной ситуации.

Каждые преждевременные роды опасны

Для ребенка преждевременное появление на свет — огромный риск. По международным нормам преждевременно родившимся считается ребенок, который при рождении весит только 2500 г или еще меньше. Это явление далеко не редкое, на 100 родов в среднем приходится 7 преждевременных.

Для врача преждевременные роды, главным образом из-за связанных с ними опасностей для жизни ребенка, всегда сложны. Гибель преждевременно родившихся детей сразу после рождения и в первые десять дней жизни (врач в таком случае говорит о перинатальной* смертности) в 20 раз выше, чем доношенных. Разумеется, шансы на жизнь у ребенка в большей степени зависят от того, сколько он весил при появлении на свет, т.е. идет ли речь о новорожденном, например, с массой 1000 или 2400 г. Из недоношенных детей с массой около 1000 г выживают только 5 %, шансы выжить возрастают до 95 % у новорожденных с массой от 2000 до 2500 г.

В течение первого года жизни недоношенные дети также относятся к группе риска.

Чаще всего преждевременные роды наблюдаются у женщин, не посещавших врача во время беременности. Если женщина не прекращает профессиональную деятельность в последний период беременности, это также сказывается на сроке появления ребенка на свет. У юных матерей моложе 20 лет частота преждевременных родов на 50 — 100 % выше, чем у 20 — 29-летних. По статистическим данным, часто наблюдаются преждевременные роды, если перерыв между двумя последующими родами слишком маленький. По многочисленным исследованиям, оптимальный перерыв между родами — 2 — 2,5 года.

* Перинатальный период охватывает внутриутробное развитие плода начиная с 28-й недели беременности, период родов и первые 7 суток жизни ребенка. (Прим. перев.)

Еще тридцать лет назад исследования выявили взаимосвязь между интенсивным курением и числом преждевременных родов. Новейшие исследования подтверждают эту взаимосвязь. У заядлых курильщиц, которые в день выкуривают более 20 сигарет, они наблюдаются в два раза чаще, чем у некурящих женщин. Чем больше сигарет выкуривает женщина в день, тем выше степень риска преждевременных родов.

Преждевременные роды могут быть следствием позднего токсикоза беременности. О нем уже говорилось, его признаки — высокое кровяное давление, наличие белка в моче и отекающие ноги.

Чтобы предупредить преждевременные роды, самое главное — регулярно посещать женскую консультацию. Врачебные осмотры могут выявить и другие причины преждевременных родов, такие, как недостаточное закрытие шейки матки или воспаление почек. Благодаря своевременному лечению таких недугов преждевременные роды во многих случаях удается предотвратить. При этом первостепенное значение имеют ранняя диагностика и правильное лечение. Будущей матери запрещен напряженный труд, в последние два месяца до родов она должна отказаться от любых поездок, переездов или перестановок в квартире.

Самый частый признак преждевременных родов — схватки. Как только вы почувствуете тянущие боли в нижней части живота, подобные ощущения во время менструации, нужно немедленно сообщить об этом наблюдающему вас врачу, так же как при появлении кровотечения или отхождении вод.

В большинстве случаев врач поможет доносить беременность до того срока, когда ребенок будет жизнеспособным. Основная составная часть курса лечения, который в подобных случаях целесообразно проводить в больнице, — строгий постельный режим. Проводится и медикаментозное лечение, которое «успокаивает» матку. Даже если вероятность успешного результата лечения мала, врач будет предпринимать все попытки, чтобы продлить беременность и увеличить шансы на выживание крошечного недоношенного младенца.

Если не удалось предотвратить преждевременные роды, то следует создать все условия для того, чтобы они протекали в максимально щадящем режиме. Только от этого теперь зависит судьба ребенка. Преждевременные роды должны приниматься только в клинике с примыкающей к ней детской клиникой, имеющей отделение для недоношенных детей. При выборе обезболивающих средств для роженицы нужно учитывать высокую чувствительность к медикаментам недоношенного ребенка. Не рекомендуется применять некоторые часто используемые методы обезболивания, так как они представляют для ребенка дополнительную опасность. Акушер должен объяснить матери, что она по причине преждевременных родов получит малую дозу обезболивающих средств. Это, однако, не означает, что нужно полностью от них отказаться. Инъекции этих средств в ткани мышц матери неопасны для ребенка, позволяют облегчить его прохождение по родовым путям и сделать менее болезненным рассечение промежности. При преждевременных родах оно особенно необходимо, потому что сокращает период изгнания плода, что уменьшает нагрузку на недоношенного младенца во время родовой деятельности и таким образом снижает риск для его жизни.

Дальнейший уход за недоношенным ребенком должен осуществляться по возможности в специальном отделении для недоношенных детей.

Переношенная беременность тоже опасна

Средняя продолжительность беременности составляет обычно 280 дней после начала последней менструации. О переношенной беременности можно говорить в том случае, если предполагаемая дата родов задерживается на 14 дней и более. При этом послед, называемый иначе плацентой, стареет, в результате ребенок плохо снабжается питательными веществами и кислородом. Смертность детей, появившихся на свет на 3 — 4 недели позже предполагаемого срока, почти в четыре раза выше, чем у преждевременно родившихся. Находящаяся под постоянным наблюдением врача беременная женщина спустя 7 — 10 дней после предполагаемого срока родов обычно доставляется в клинику, где предпринимаются меры, чтобы стимулировать родовую деятельность. Некоторые женщины безосновательно боятся, что искусственно вызванные роды могут повредить ребенку. Напротив, доказано, что смертность переношенных детей снижается, если родовая деятельность стимулируется медикаментозным путем.

Как облегчить течение родов?

Врачи заинтересованы в том, чтобы роды протекали в щадящем режиме и легко переносились матерью и младенцем. В настоящее время большое значение придается обычным традиционным способам облегчения родовой деятельности. Подготовку к легким и щадящим родам лучше всего начинать во второй половине беременности. При этом имеется в виду не только общеизвестный специальный комплекс гимнастических упражнений для беременных женщин, но и психологическая подготовка к родам.

Многие женщины, особенно рожаящие в первый раз, испытывают страх перед родами, потому что плохо представляют себе, как они протекают. Именно поэтому задача врача — четко объяснить будущей матери, что происходит в ее организме во время беременности и родов, каковы особенности этих процессов. Для психологической подготовки желательно еще в период беременности показать беременной женщине родовую блок, дать возможность поговорить немного с акушером. Особенно благотворно и успокаивающе действуют на будущую мать доверительные отношения с наблюдающим врачом и акушером в период беременности, особенно если в дальнейшем роды будут приниматься теми же людьми.

К психологической подготовке относится также подробная беседа врача-акушера с будущей матерью о предпочтительных методах обезболивания во время родовой деятельности. Именно знание этих методов чаще всего устраняет чувство страха у женщины. Врач должен заранее продумать беседу с женщиной и учесть именно ее особенности, объяснив желательность рассечения промежности. Необходимо успокоить женщину, подчеркнув, что мышцы тазового дна после этого восста-

навливают свои свойства спустя некоторое время и становятся такими же, как до родов.

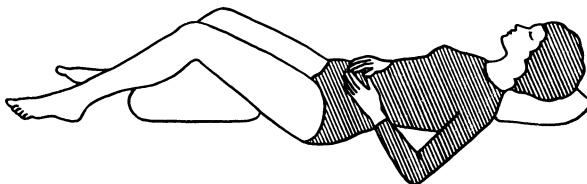
Подготовке к родам способствуют также упражнения на расслабление, дыхательные упражнения и собственно гимнастические упражнения для беременных.

Занятия начинаются с дыхательных упражнений. Они тренируют все виды дыхания, которые используются во время родовой деятельности, частично для легкого расслабления, частично для того, чтобы легче тужиться в период изгнания плода.

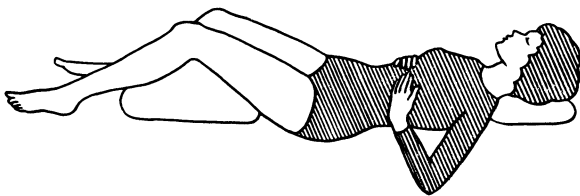
В конце каждого занятия проводятся упражнения на расслабление. Тело считается расслабленным, если не напряжен ни один мускул. Положение расслабления женщина должна принимать в период раскрытия шейки матки для облегчения родовой деятельности. Легче всего научиться расслаблению таким образом: сначала напрячь какую-нибудь мышцу, а затем сбросить напряжение, расслабить ее. Только когда женщина научится напрягать и расслаблять мышцы, можно попытаться расслабиться без предварительного напряжения. При правильном расслаблении тела ощущается чувство тяжести или усталости.

Дыхательные упражнения

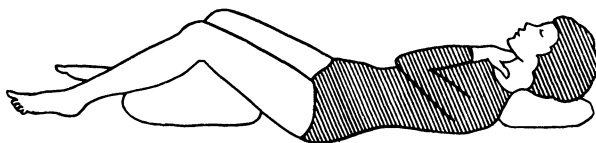
Делать дыхательные упражнения рекомендуется, начиная с третьего месяца ежедневно и до последних дней беременности.



а) *Брюшное дыхание.* Руки свободно положить на живот, чтобы ощущать движение стенок живота во время дыхания. Вдохнуть через нос, при этом стенки живота надавливают на руки. Выдохнуть медленно через рот.



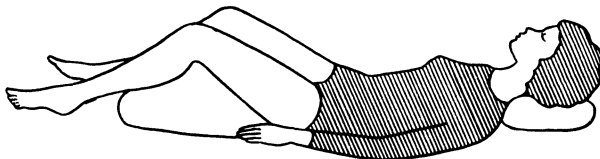
б) *Грудное дыхание.* Руки положить на подреберную область, кончики пальцев должны касаться друг друга. При дыхании нужно ощущать, как двигаются ребра. Вдохнуть через нос и выдохнуть через рот.



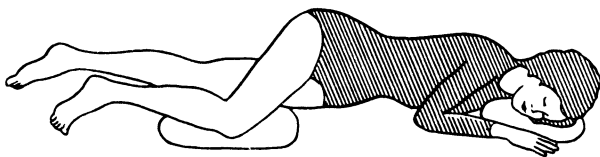
в) *Частое дыхание.* Одну руку свободно, расслабленно положить на шею. С полукруглым ртом быстро и поверхностно дышать, подобно собаке с высунутым языком после долгого и утомительного бега. Частое дыхание необходимо во время родов, когда роженица не должна тужиться.

Упражнения на расслабление

Упражнения на расслабление следует делать ежедневно, начиная с третьего месяца беременности, по пять минут в конце комплекса специальных упражнений. На поздних сроках беременности предпочтительно делать упражнения на расслабление в положении на боку.



а) *Расслабление в положении на спине.* Руки свободно положить вдоль тела. Под головой и под коленями должны лежать небольшие подушечки. Сначала напрячь все мускулы (рук, ног, живота, ягодиц, лица и т.п.), затем максимально расслабить все мышцы. Упражнение повторить 3 — 4 раза.

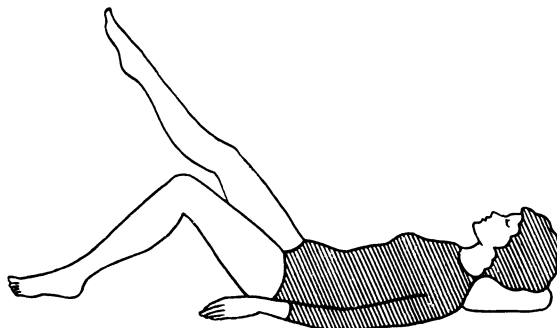


б) *Расслабление в положении на боку.* Если удобнее делать это упражнение на правом боку, то подушечку следует положить под левое колено. Руку слегка согнуть, ладонь должна находиться на уровне головы.

Гимнастика для беременных

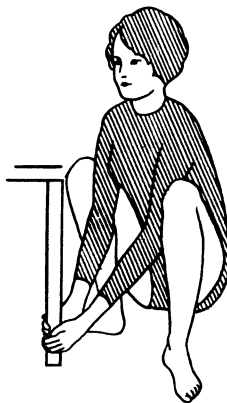
Собственно гимнастика для беременных состоит из ряда полезных упражнений. Они служат для расслабления суставов и мышц тазовой мускулатуры и подготавливают тело к той работе, которую придется проделать во время родов. Особенно важны упражнения, исправляющие осанку.

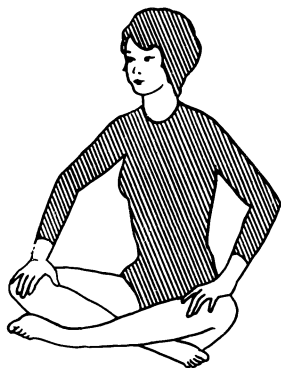
В комплекс специальных упражнений входит и такое упражнение, которое учит женщину тужиться, однако его нужно делать очень осторожно, чтобы не вызвать преждевременные схватки. При этом упражнении будущая мама лежит на спине, колени подняты, руки поддерживают ноги под коленями. Это упражнение соответствует позе роженицы в период изгнания плода, когда она должна тужиться. Разумеется, во время выполнения упражнения тужиться ни в коем случае нельзя, чтобы не спровоцировать преждевременные роды или выкидыш. Чтобы научиться тужиться и подготовить брюшную мускулатуру, следует делать упражнения на тренировку мышц.



а) *Попеременное поднятие ног.* Ни в коем случае не поднимать обе ноги одновременно, поскольку это вызывает сильное напряжение мышц и может осложнить нормальное течение беременности.

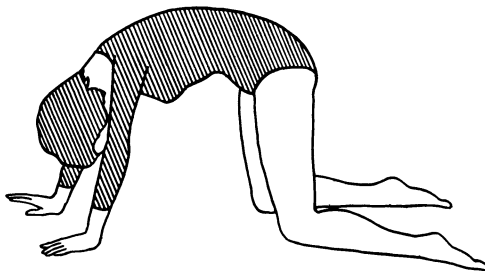
б) *Сидение на корточках* тренирует мускулатуру и суставы ног и таза. При выполнении этого упражнения рекомендуется держаться за ножку стула.



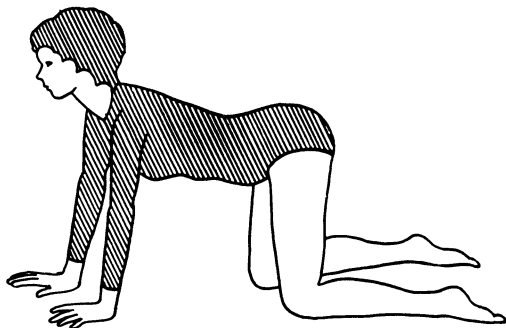


в) *Поза портняжки.* Руки следует положить на внутренние стороны коленей и прижать ими колени к полу. Это упражнение разрабатывает суставы.

г) *Поза кошки.* Сначала принять позу «кошечка сердится», для этого выгнуть спину и опустить голову.



Затем принять позу «кошечка добрая», спину вогнуть, голову поднять и посмотреть вперед. Эти упражнения способствуют подвижности позвоночника, одновременно показывая беременной разницу между нежелательным прогибанием позвоночника и полезным для процесса родов выгнутым («кошечка сердится») позвоночником.

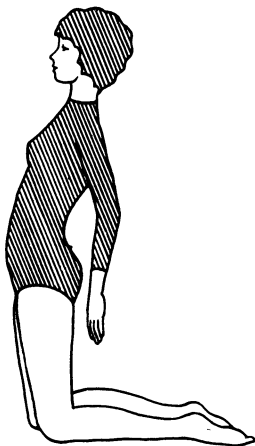


У большинства женщин в период беременности портится осанка, при этом прогибается позвоночник, опускаются плечи и выпячивается резко вперед живот. Для исправления осанки стоит ежедневно проделывать следующие упражнения. Встаньте прямо, на голову положите книгу; стараясь удержать книгу на голове, вы автоматически примете правильную позу, в этот момент у вас и будет правильная осанка, т.е. позвоночник не будет прогибаться, плечи поднимутся и живот, насколько это, конечно, возможно при беременности, подтянется.



Сидение на пятках также способствует исправлению осанки.

1. Встать на колени и прогнуть позвоночник.
2. Сесть на пятки и согнуть спину.



Календарь беременности*

Январь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Октябрь	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Февраль	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Ноябрь	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Март	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Декабрь	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Апрель	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Январь	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Май	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Февраль	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Июнь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Март	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Июль	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Апрель	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Август	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Май	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Сентябрь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Июнь	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Октябрь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Июль	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Ноябрь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Август	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Декабрь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Сентябрь	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

* Месяц и первый день последней менструации даны мелким шрифтом, а пред

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Январь
23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	Ноябрь
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				Февраль
23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5				Декабрь
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Март
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	Январь
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Апрель
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4		Февраль
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Май
20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	Март
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Июнь
23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6		Апрель
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Июль
22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	Май
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Август
23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	Июнь
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Сентябрь
23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7		Июль
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Октябрь
23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	Август
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Ноябрь
23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6		Сентябрь
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Декабрь
22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	Октябрь

полагаемые месяц и день родов — жирным, более крупным шрифтом.

Как высчитать срок родов?

Беременность длится в среднем 40 недель, если отсчет вести с первого дня последней менструации. Предполагаемый срок родов вычисляет врач-акушер, используя чаще всего так называемое правило Негеля. Этому правилу уже 100 лет. Расчет ведется так: от первого дня последней менструации отсчитывают назад сначала три месяца, затем к этому сроку прибавляют 7 дней. Так, например, если последняя менструация началась 1 апреля, то предполагаемый день родов будет 8 января. Последние статистические данные о средней продолжительности беременности полностью подтверждают правильность таких расчетов.

Если продолжительность месячного цикла будущей матери значительно отличается от средней продолжительности в 28 дней, то при вычислении предполагаемого дня родов этот фактор следует учитывать. Если продолжительность месячного цикла составляет, к примеру, 3 недели, то от высчитанного по правилу Негеля дня родов отнимают неделю. Соответственно при пятидневном цикле к вычисленному сроку прибавляют 1 неделю. Наиболее точно можно назвать день родов, если женщина в тот месяц, когда произошло зачатие, регулярно измеряла утреннюю температуру, т.е. температуру тела сразу после пробуждения. Тогда можно к дню, когда температура повысилась, просто прибавить 266 дней. Это будет наиболее точная и вероятная дата родов. Нужно, однако, знать, что чаще всего дети рождаются все-таки не в этот высчитанный по всем правилам день. Истинный день появления на свет будет где-то в интервале между вычисленным днем родов плюс-минус 14 дней.

Когда нужно отправляться в родильный дом?

Женщине на сносях не следует при первых же болях в животе отправляться в родильный дом. Несильные схватки можно ощущать еще за четыре недели до родов.

Сначала почти невозможно отличить эти предварительные схватки от истинных. Предварительные схватки появляются не систематически, а время от времени. Родовые же схватки происходят в некотором определенном ритме. Вначале промежутки между ними длятся примерно 20 — 30 мин, а сами схватки — 10 — 20 с, спустя час-два промежутки между схватками сокращаются до 10 — 15 мин, а длительность схваток, напротив, увеличивается до 30 — 40 с. В этот период их уже невозможно спутать со слабыми предварительными схватками. Положив руку на живот, можно ощутить, насколько твердой становится матка именно в этот момент. Вот теперь-то самое время собираться в родильный дом. Схватки, правильно чередуясь, постепенно учащаются и усиливаются. В период раскрытия шейки матки происходят постепенное сглаживание шейки матки и расширение родового канала. Маточный зев раскрывается, и находившаяся до этого в шейке матки слизь вытекает. Она кровянистая, потому что при этом разрываются и лопаются мелкие

кровеносные сосуды. При наступлении этого момента нужно без промедления отправляться в родильный дом.

Иногда случается так, что еще до появления регулярных схваток плодный пузырь с околоплодной жидкостью разрывается. Обнаружить это очень просто. Если вы замечаете неизвестно откуда появившуюся жидкость, которая не похожа ни на выделения, ни на мочу, значит, это околоплодные воды. Когда воды отходят раньше времени, течение родов несколько осложняется. При преждевременном отхождении вод нужно немедленно отправляться в родильный дом.

Немедленной отправке в клинику подлежит будущая мать, у которой началось кровотечение из влагалища. Таким образом может начинаться опасное осложнение, вызванное неправильным прикреплением последа или отслойкой плаценты, которое сопровождается сильным и продолжительным кровотечением. Насколько велика эта опасность, может решить только врач. Мы же со своей стороны можем только еще раз напомнить: лучше оказаться в родильном доме или в клинике немного раньше, чем легкомысленно оттягивать время и подвергать опасности свою жизнь и жизнь ребенка.

Где следует рожать: дома или в клинике?

В настоящее время в большинстве западных стран 90 % всех родов принимаются в клиниках. Это объясняется в первую очередь стремлением обезопасить роды, избежать осложнений и получить квалифицированную помощь. Современная аппаратура и опытные специалисты сводят риск многих осложнений во время родового акта до минимума. При домашних родах нельзя гарантировать всех необходимых условий для успешного родоразрешения. Ведь могут возникнуть и непредвиденные обстоятельства, требующие срочного принятия мер. Например, может потребоваться оперативное вмешательство, предположим, кесарево сечение, от которого зависит жизнь матери и ребенка. Но, разумеется, каждая женщина вправе решать сама, где ей рожать; если она уверена в нормальном течении родов и есть необходимые санитарно-гигиенические условия, то роды могут происходить и дома.

В настоящее время рожать дома женщину побуждают вовсе не финансовые причины. Мотивы для домашних родов скорей имеют сентиментальный характер, это желание произвести на свет своего ребенка, так сказать, в кругу семьи. Стоит тщательно взвесить все «за» и «против», учитывая преимущества родов в клинике.

Если женщина все-таки решила рожать дома, нужно вместе с врачом и акушером выяснить заранее, что для этого необходимо, и выполнить все их советы. Помещение, где будет находиться роженица, должно хорошо проветриваться и быть теплым (температура 18 — 20 °C). Предметы, в которых накапливается пыль (ковры, мягкая мебель и т.п.), нужно вынести и сделать влажную уборку. Постель не должна быть слишком низкой, следует использовать жесткий матрас. Кровать необходимо поставить так, чтобы к ней можно было подойти с обеих сторон, но по возможности не слишком близко от окна или источника отопления. Лучше всего, если это будет помещение напротив ванной комнаты. В противном случае в комна-

те, где находится роженица, должен быть постоянно таз с чистой водой для дезинфекции рук. В ногах кровати необходимо установить переносной и достаточно мощный источник света. Приготовив все необходимое заранее, нужно своевременно вызвать акушерку.

В большинстве случаев, хотя, к сожалению, не всегда, уже во время беременности можно прогнозировать, будут ли это роды с повышенной степенью риска. Каждые «роды риска» должны приниматься только в специально оборудованных клиниках. Там в любую минуту в случае необходимости на помощь могут прийти опытный врач, анестезиолог и ассистенты, которые без малейшей задержки предпримут неотложные меры, включая оперативные; можно сделать любой срочный анализ, лабораторное исследование или переливание крови. В дальнейшем в клинике обеспечен тщательный уход за новорожденным.

Врач прогнозирует «роды риска», исходя из следующих причин:

- узкий таз (несоответствие между размером головки ребенка и тазом матери);
 - неправильное положение ребенка (поперечное или тазовое предлежание);
 - многоплодная беременность;
 - преждевременные роды;
 - переношенная беременность;
 - токсикозы беременности (нефропатия, преэклампсия, эклампсия);
 - несовместимость крови;
 - сахарный диабет, тяжелые заболевания сердца, легких, почек и т.п., ожирение;
 - роды у первородящей женщины старше 32 лет, матери четверых детей или женщины старше 40 лет;
 - многоводие (повышенное количество околоплодных вод);
 - кровотечения в последние месяцы беременности или во время родов;
 - повышенная температура тела во время родов;
 - роды у женщин, перенесших кесарево сечение, гинекологические операции (в том числе аборт), осложнения при предыдущих беременностях и родах, различные заболевания почек;
 - роды у женщин, которые ранее родили крупного ребенка весом более 4,5 кг, при предшествующих родах потеряли ребенка или родили ребенка с отклонениями в развитии;
 - роды, длящиеся более 12 ч.
- Так как во всех приведенных ситуациях велика степень риска для жизни матери и ребенка, роды следует принимать только в клинике.

Как ребенок появляется на свет

Приготовления к принятию родов в клинике или дома не слишком отличаются друг от друга. Акушерка спрашивает о течении беременности и ее особенностях и заводит карточку роженицы. Затем следуют внешний осмотр и обследование через прямую кишку, чтобы убедиться, что все в порядке. Прослушиваются тоны сердца

ребенка, измеряется кровяное давление у матери. Это первое обследование необходимо, чтобы установить, на какой стадии находится родовой акт. Если речь идет о первом или втором периоде родов, то отпадает необходимость осуществлять некоторые подготовительные меры. Если роды только начались, постепенно начала раскрываться шейка матки, а плодный пузырь еще не лопнул, то подготовка к родам проходит по обычной программе: нужно опорожнить мочевой пузырь, при этом берется моча для анализа на наличие белка и сахара. Чтобы достичь полного опорожнения кишечника, ставится клизма. Затем роженица должна принять душ. Если плодный пузырь уже лопнул и околоплодные воды отошли, душ принимать нельзя. Роженицу следует немедленно уложить в постель, чтобы предотвратить выпадение пуповины.

Период раскрытия шейки матки длится с момента начала правильно чередующихся родовых схваток до расширения маточного зева. Все это время акушерка наблюдает и контролирует состояние матери и еще неродившегося ребенка. Каждые шесть часов измеряются температура тела матери и пульс, каждые два часа — кровяное давление. Акушерка следит за качеством и частотой родовых схваток. Каждые 5 — 10 мин прослушиваются тоны сердца ребенка, устанавливается число ударов сердца в минуту (возможно, с помощью специальной аппаратуры) и заносится в карту записи наблюдения за родовой деятельностью. Нормой считается, если сердце ребенка бьется с частотой 120 — 140 ударов в минуту. Если сердце бьется с частотой более 160 или менее 100 ударов в минуту, это значит, что жизнь ребенка подвергается серьезной опасности. В таком случае родовой акт должен быть немедленно завершен. Если родовые пути еще не расширились, то возникает необходимость в родоразрешающей операции (кесарево сечение и др.).

Прием пищи матерью во время родового акта сокращен до минимума.

Некоторые легковозбудимые женщины, ожидающие появления на свет первенца или не посещавшие курсов психологической подготовки, испытывают сильное чувство страха, чрезмерно волнуются. Им назначают прием успокоительных средств.

Если женщина испытывает нестерпимо сильные боли, врач назначает болеутоляющее средство, которое способствует одновременно и более быстрому раскрытию маточного зева.

Важная задача врача, принимающего роды, — снизить порог болевых ощущений. Наиболее распространенный во всем мире способ — вдыхание смеси кислорода и закиси азота (веселящего газа). Смесь составлена в такой пропорции, что количество кислорода составляет от 20 до 50 % и не представляет опасности ни для роженицы, ни для ребенка. Роженица, когда она ощущает сильные родовые схватки, сама берет маску, накладывает ее и вдыхает. Смесь газов начинает поступать только после этого. Таким образом роженица может сама принимать меры, чтобы уменьшить боль, вдыхая болеутоляющее средство.

Облегчает родовую деятельность и стимуляция слабых родовых схваток. Если матка сокращается вяло, то для стимуляции деятельности гормона, влияющего на интенсивность схваток, используют капельницу. Это делают, чтобы из-за слабой родовой деятельности не затянуть роды. Затянувшиеся роды не только истощают силы матери, которые ей понадобятся в период изгнания плода, когда она должна тужиться, но и могут привести к патологическому развитию ребенка.

Период изгнания плода при неосложненных физиологических родах длится в среднем 15 — 20 мин. Он начинается с того момента, когда полностью раскрывается наружный зев шейки матки и в половой щели появляется головка ребенка, и заканчивается, когда ребенок уже родился. К схваткам присоединяются потуги, которые роженица воспринимает как позывы к опорожнению кишечника и начинает тужиться. Если этого не происходит, то акушерка указывает, когда следует тужиться. Если роженица испытывает сильную боль, что в общем-то случается достаточно редко, то в паузах между схватками накладывают маску с закистью азота. Аппаратура должна контролировать сердцебиение ребенка; если таких условий нет, то в паузах между схватками акушерка прослушивает тоны сердца ребенка и заносит данные в карту записи наблюдений за родовой деятельностью.

Ребенок родился

Когда головка ребенка постепенно прорезывается, половая щель сильно растягивается, при этом роженица испытывает самую сильную боль. Чтобы уменьшить боль, разработаны специальные меры. Раньше многие женщины предпочитали на короткое время, примерно 10 — 12 мин, заснуть при помощи внутривенной инъекции специального средства. За это короткое время безболезненно осуществлялось рассечение промежности (перинеотомия), рождался ребенок, накладывались швы и отделялся послед (плацента).

В последнее время используют инъекции обезболивающего средства в ткани, что называется анестезирующей блокадой и инфильтрацией промежности (пропитывание тканей анестезирующим раствором). Матери, которые хотят сознательно воспринимать процесс рождения своего ребенка, предпочитают эту форму обезболивания. Она считается особенно щадящей и применяется при рождении недоношенного ребенка с маленькой массой, который особенно восприимчив к любым лекарственным средствам.

Для облегчения родовой деятельности производят рассечение промежности (перинеотомию). Эта мера имеет положительные стороны и для матери, и для ребенка. У матери ткани промежности не растягиваются чрезмерно, предотвращаются разрывы. Чрезмерно растянутые ткани плохо сокращаются. Шов от рассечения более гладкий, чем зажившие разрывы. Сокращается время продолжительности родов, в частности периода изгнания плода, что благоприятно для состояния ребенка.

Уход за ребенком сразу после рождения

Сразу после рождения ребенок лежит между ног матери на родильном столе. Это — решающие для его здоровья минуты, важнейшая задача врача — устранить серьезные опасности для его жизни. Самое главное, чтобы ребенок сразу же начал дышать, а значит, закричал. Если этого не случилось, нужно принимать срочные ме-

ры для оживления и стимуляции дыхания. Отсутствие кислорода в организме в первые минуты жизни крайне опасно, можно ожидать летального исхода или паралича в результате нарушений функций мозга.

- Наипервейшая мера — это очищение носа и зева новорожденного от слизи и околоплодных вод. Это делают акушерка или медсестра при помощи мягкого резинового шланга.
- Только после этого временно зажимается пуповина двумя зажимами, чтобы отделить ребенка от материнской системы кровообращения. Спустя минуту после рождения обследуется состояние ребенка по шкале Апгар: проверяются сердцебиение, дыхание, тонус мышц, рефлексы и цвет кожи. Полученные данные фиксируются письменно, это имеет важнейшее значение для диагностирования возможных поздних нарушений и дефектов у ребенка. Данные этого первого осмотра заносятся в карту записи наблюдений за новорожденным, в паспорт матери, а также в медицинскую карту ребенка при первом обследовании новорожденного.
- Если мать не спит и чувствует себя относительно хорошо, ей показывают ребенка и дают его поддержать. Это самый прекрасный миг для матери!
- Затем ребенка кладут на пеленальный стол и окончательно перевязывают пуповину: она обрезается до длины 1 — 2 см, перевязывается и обертывается стерильным бинтом.
- После этого в глазки ребенка закапывают специальное средство, убивающее определенных микробов, которые раньше (до того, как эта мера была разрешена законом) часто вызывали слепоту.
- Чтобы новорожденных не перепутали, на запястье одной ручки ребенка прикрепляют бирку с номером (таким же, как у кровати, где он будет лежать), на запястье другой ручки прикрепляют бирку с фамилией.
- Затем следует первый врачебный осмотр ребенка, обычно его осуществляет врач, ассистировавший при родах. Врач осматривает ребенка с ног до головы. Прежде всего он обращает внимание на то, нет ли у ребенка внешних дефектов, уродств или других отклонений от нормы, и делает вывод, зрелый ли ребенок родился. Врач должен проверить, нет ли у ребенка желтухи или отеков.
- Затем измеряют рост ребенка и взвешивают его. Важнейшими признаками зрелости ребенка являются показатели роста, массы и объема головы. Эти данные записываются в медицинскую карту ребенка.
- Затем ребенка одевают и еще раз, или если мать спала, то в первый раз, показывают ребенка и дают его поддержать на руках.
- Потом ребенка укладывают в подогретую кроватку, и он, так же как и мать, в течение двух часов находится в родовом блоке, чтобы все это время быть под постоянным врачебным контролем.
- Основной медицинский осмотр новорожденного проводится чаще всего в период между третьим и десятым днями жизни, осуществляет его врач-педиатр (см. с. 85).

Схватки в послеродовой период

После рождения ребенка начинается послеродовой период родов. Благодаря сокращениям мускулатуры матки (схваткам) послед (плацента) отделяется от стенки матки и изгоняется. Обычно это длится четверть часа и сопровождается кратковременным незначительным кровотечением. С отхождением последа роды считаются законченными. Наступает послеродовой период.

После окончания родов родильница в течение двух часов находится в родовом блоке, где ее состояние тщательно контролируется акушеркой. Особое внимание обращается на то, нет ли у родильницы сильного и продолжительного кровотечения.

В каких случаях во время родов требуется оперативное вмешательство

Преимущественное число родов протекает нормально, без особых осложнений, в ходе физиологических родов врач контролирует, направляет и облегчает родовую деятельность. Это связано с тем, что 95 % новорожденных при родах занимают наиболее благоприятное для родового акта положение, т.е. они рождаются головкой вниз, врач в таком случае говорит о родах в головном предлежании. К оперативным мерам врач прибегает в том случае, если в ходе родов выясняется, что жизнь ребенка находится в опасности. В первую очередь о грозящей опасности узнают по изменению частоты сердцебиения ребенка. При принятии решения о необходимости оперативного вмешательства учитывается, на какой стадии находятся роды. Основная цель операции — возможно быстрое завершение родового акта.

Наиболее распространенные причины для оперативного вмешательства во время родов:

- ускорение или замедление сердцебиения плода;
- выпадение пуповины;
- окрашенные околоплодные воды;
- роды, длительность которых превышает 12 ч;
- период изгнания плода, длящийся более 30 мин;
- болезнь или упадок сил у матери;
- остановка родовой деятельности;
- кровотечения на последних сроках беременности или во время родов;
- невозможность родоразрешения физиологическим путем (узкий таз, поперечное положение плода и т.д.);
- разрыв матки.

Чаще всего производится операция вакуум-экстракции плода (раньше — наложение акушерских щипцов).

Операции вакуум-экстракции или наложения акушерских щипцов могут производиться только в том случае, когда маточный зев достаточно широко открыт

и в глубине видна головка плода. Если этого не происходит, ребенок извлекается с помощью кесарева сечения.

Многие будущие матери интересуются, не вредит ли ребенку операция вакуум-экстракции плода.

Специальный аппарат — вакуум-экстрактор применяется в акушерской практике с 1954 г., когда швед Т.Мальмстром сконструировал его, и практически вытеснил акушерские щипцы. В настоящее время из 100 родов 10 принимаются при помощи вакуум-экстрактора. Наиболее частым основанием для проведения такой операции является угрожающая внутриутробная асфиксия плода, которая диагностируется по учащенному или замедленному сердцебиению плода в период его изгнания, т.е. тогда, когда маточный зев достаточно широко открыт. Вакуум-экстрактор заменил акушерские щипцы прежде всего потому, что в большинстве случаев он безопаснее для ребенка, однако иногда применение щипцов предпочтительнее.

Многие матери опасаются, что в ходе вакуум-экстракции их ребенок получит повреждения. Эти опасения напрасны. На затылке ребенка, куда прикрепляется вакуум-экстрактор, за счет разрежения воздуха, которое создается специальным шприцем или электроотсосом, возникает родовая опухоль — скопление жидкости в коже головы и под ней. Подобное скопление жидкости происходит и при обычных физиологических родах, особенно в том случае, если маточный зев раскрывается медленно. Эта родовая опухоль совершенно безобидна и исчезает сама по себе спустя несколько часов после рождения. Реже при вакуум-экстракции происходит кровоизлияние под кожу головы — гематома. Она рассасывается за несколько недель, никаких вредных последствий для здоровья ребенка при этом нет. Повреждения значительно реже, чем при наложении акушерских щипцов. В настоящее время в тяжелых случаях родоразрешения предпочитают применять операцию кесарева сечения.

Кесарево сечение

Еще сто лет назад кесарево сечение было крайне опасной для жизни матери операцией, сейчас она обычна для гинекологического отделения, опасные для матери последствия удалось сократить до 1 %. В прежние времена на эту операцию решались только в тех случаях, когда в результате осложненных родов жизнь матери оказывалась в опасности, например при узком тазе матери, при поперечном положении плода или при опасных продолжительных кровотечениях, возникавших вследствие неправильного прикрепления последа. В настоящее время к операции кесарева сечения чаще прибегают, чтобы спасти ребенка в угрожающих опасностью ситуациях. Если родовый акт не достиг того периода, когда роды могут быть закончены вакуум-экстракцией плода или наложением акушерских щипцов, то применяется операция кесарева сечения.

Способ проведения кесарева сечения зависит от предлежания плода (поперечного или продольного положения). Продольное ягодичное предлежание плода встречается в 3 — 4 случаях из 100, поперечное — в 1 — 2. Такие положения плода в целом довольно редки. Риск для жизни ребенка в поперечном положении или

ягодичном предлежании увеличивается в четыре раза по сравнению с ребенком, находящимся в головном предлежании.

Многие женщины имеют неверное представление о последствиях кесарева сечения. Они опасаются, что не будут, как прежде, работоспособны и не смогут иметь больше детей. Эти страхи совершенно необоснованны. После этой операции женщина остается в клинике в среднем всего на 4 дня дольше, чем после обычных родов, а через 4 недели после выписки полностью восстанавливает работоспособность. Она может нести ту же нагрузку и выполнять ту же работу, что и до операции. Шансы забеременеть и родить ребенка у нее такие же, как у женщин того же возраста, не перенесших такой операции.

Широко распространенное мнение, что следующие после кесарева сечения роды обязательно заканчиваются тем же, подтверждается лишь в некоторых случаях, например при узком тазе матери. Во всех остальных случаях акушеры сначала проверяют, будут ли роды протекать обычным физиологическим путем. Однако женщины, перенесшие кесарево сечение, при последующих беременностях должны особенно пунктуально посещать врача и выполнять все его предписания. При второй или третьей операции кесарева сечения степень опасности для матери не больше, чем при первой операции. Однако большинство врачей-акушеров придерживаются мнения, что более трех операций кесарева сечения женщине делать нельзя. По желанию женщины и ее мужа после третьей операции кесарева сечения ей могут перевязать яйцеводы (маточные трубы), чтобы вновь не наступила беременность. Ни моральных, ни юридических оснований, чтобы оправдать такую стерилизацию по причине третьего кесарева сечения, нет.

На что следует обратить внимание в послеродовой период

Послеродовой период начинается с момента рождения плаценты и продолжается примерно 4 — 6 недель. В это время в организме родильницы почти все изменения в системах и органах, возникшие при беременности и родах, подвергаются обратному развитию. Резкий переход к обычному состоянию — значительная нагрузка, поэтому родильница нуждается в особом внимании и заботе. В это время довольно часто возникают или усугубляются уже имевшиеся нарушения кровообращения и обмена веществ. Так, например, может произойти рецидив давнего туберкулезного процесса. Характерна неровность настроения, некоторые женщины испытывают депрессию, все видят в черном свете, боятся предстоящих хлопот и забот, опасаются не справиться с ними. Это временное явление, только в исключительных случаях речь идет об истинном психозе, тогда требуется помощь психиатра.

Сразу после родов начинается сокращение матки. В конце беременности она весит примерно 1000 — 1500 г и имеет объем 3 — 4 л. Спустя 8 — 10 дней после родов она уже размером с кулак человека. Признаки нормального сокращения

матки — послеродовые схватки и выделения (лохии). Внутренняя поверхность матки представляет собой обширную раневую поверхность. Из нее выделяется кровь, смешанная с частичками ткани и раневым секретом. Сначала после родов лохии обильны, кровянистые. Спустя 5 дней они становятся коричневатыми, их количество уменьшается. К концу 10-го или 11-го дня они становятся желтоватыми. Спустя 3 — 6 недель выделения исчезают. Если через 4 — 5 недель лохии все еще кровянисты и обильны, подобны менструациям или еще обильнее, нужно показаться врачу. Чтобы вовремя определить нарушения процесса сокращения матки и предпринять необходимые меры, врач, а если роды принимались в домашних условиях, то акушерка должны ежедневно измерять величину матки.

Давно стало ясным, что мускулатуру восстанавливают систематические ежедневные упражнения, а не принятое ранее стягивание живота эластичными поясами. Хотя в некоторых случаях, например при слабости брюшной стенки, и оно может принести пользу, но только в дополнение к ежедневной гимнастике. Чтобы активизировать мышцы и кровообращение, врачи советуют родильницам отказаться от строгого постельного режима, который часто рекомендовали прежде. В настоящее время родильница встает с постели в первый раз уже спустя самое большее 12 ч после родов. Ранний отказ от строгого постельного режима считается одновременно хорошей профилактикой от возможных тромбоза и эмболии. Так называется образование сгустков внутри сосудов, которые током крови направляются к легким и могут закупорить артерии, нарушая их проходимость. Эти в высшей степени опасные для жизни заболевания могут возникнуть как осложнение после родов.

Во время послеродового периода нужно строжайшим образом соблюдать правила асептики и антисептики, так как выделения содержат болезнетворные бактерии, а раневая поверхность матки, садины и разрывы мягких тканей родовых путей и трещины сосков могут быть местами проникновения возбудителей инфекции. Акушерка должна дать родильнице необходимые рекомендации об особенностях соблюдения правил гигиены в этот непростой период. В первые 5 — 6 дней после родов необходимо производить ежедневный тщательный туалет наружных половых органов дезинфицирующим раствором (обязательно в конце общего туалета тела). Необходимо ежедневно опорожнять кишечник. Если мочеиспускание затруднено и болезненно, нужно обратиться к врачу. Питаться в первые 7 дней после родов следует не обильно, избегать тяжелых для переваривания блюд и продуктов, которые пучат живот. Кормящим матерям следует увеличить потребление жидкости: выпивать ее на 3/4 или 1 л больше, чем обычно. Потребность в витаминах и кальции становится больше, рекомендуется дополнительно принимать их в виде таблеток.

В послеродовой период заживают также швы в области наружных половых органов и влагалища. Обычно спустя 5 дней после родов швы снимают.

До тех пор, пока есть выделения (лохии), нельзя возобновлять половую жизнь. Обычно это длится 4 — 6 недель. В это же время нельзя принимать ванну, разрешается только душ. Ни в коем случае родильница не должна сразу после возвращения домой из родильного дома приниматься за работу, это же относится и к привычным домашним хлопотам. Нельзя поднимать и переносить тяжести, часто подниматься по лестнице. Самое лучшее, вернувшись из родильного дома, в первые 2 недели заниматься только ребенком.

Большинство женщин после родов немного поправляются, их обычный вес увеличивается на 3 — 5 кг. Разумеется, они хотят от этих лишних килограммов избавиться. Без особых трудностей удастся восстановить прежний вес, если употреблять в пищу богатые белком продукты, избегать жирных и сладких блюд, насыщенных углеводами, и недосаливать готовые блюда. Однако соблюдать такой режим питания и придерживаться диеты можно лишь в том случае, если не кормить ребенка грудью. Ставить перед собой задачу снизить свой вес можно только после того, когда закончится период кормления ребенка грудью.

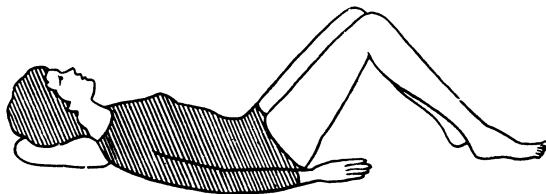
Спустя примерно 6 недель после родов следует пройти обследование у врача, во время которого он проверяет состояние репродуктивных органов и степень восстановления их функций.

Небольшой комплекс гимнастики для родильниц

В последние месяцы беременности и во время родов сильно меняются брюшная мускулатура и мышцы дна таза. Процессам их восстановления способствует специальный комплекс гимнастических упражнений для родильниц. Никогда так не нужна женщинам ежедневная гимнастика, как в послеродовой период.

Если врач ничего не имеет против, то уже со второго дня после родов можно начинать делать несложные упражнения.

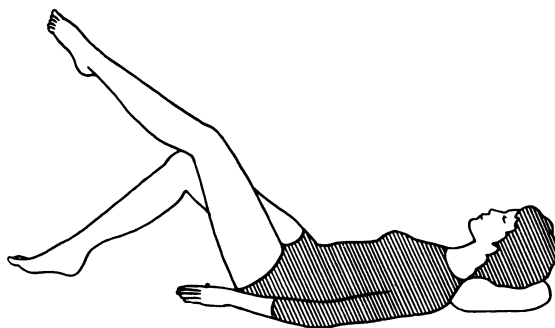
Самое простое упражнение: лежа на спине, глубоко вдохнуть, затем через полукруглый рот с силой выдуть из себя струю воздуха, представив, что нужно задуть свечу.



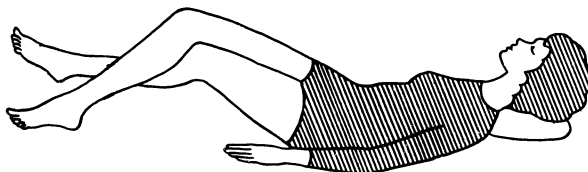
Упражнение для активизации кровообращения в руках: руки поставить на локти, поочередно сжимать в кулак и разжимать пальцы рук. Упражнение выполнять в положении лежа.



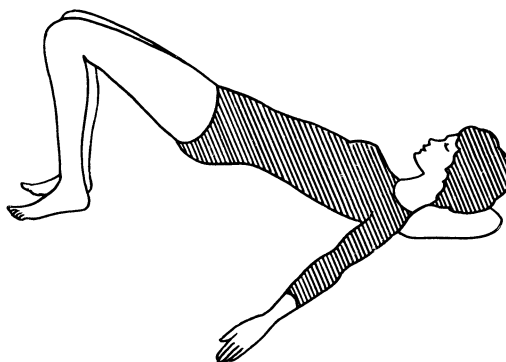
Упражнение для активизации кровообращения в пальцах ног: лежа на спине, закинуть одну ногу на другую, резко толчками поднимать и опускать пальцы ног.

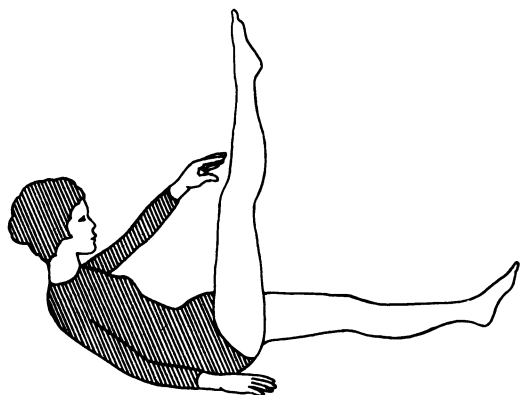


Упражнение для дна таза (с четвертого дня после родов): лечь на спину, ноги скрестить. При этом сильно напрячь мышцы дна таза, так обычно напрягаются, чтобы предотвратить мочеиспускание или опорожнение кишечника. Лучше всего напрячься на вдохе и расслабиться на выдохе.



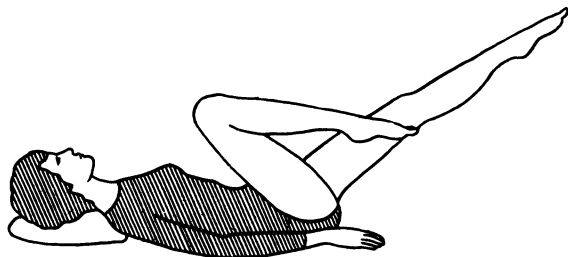
Комбинированное упражнение для укрепления мышц живота и таза: лежа на спине, согнуть ноги в коленях. На вдохе поднять таз и задержать его в этом положении в течение нескольких секунд, затем на выдохе медленно опустить и расслабиться.



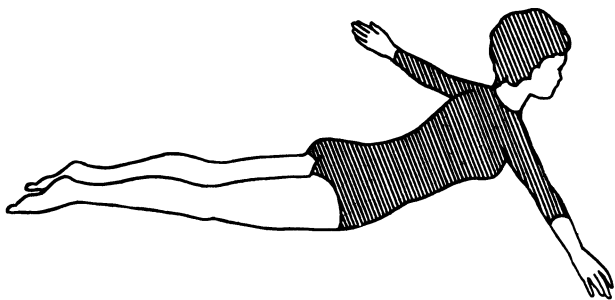


Укрепление косых мышц живота: лежа на спине, одновременно рывком поднять левую руку и правую ногу, затем спокойно опустить.

Упражнение для брюшных мышц (только спустя 14 дней после родов): сначала поднять одну ногу, лежа на спине, и согнуть ее, подтянув к груди, затем проделать такое же упражнение с другой ногой. Спустя несколько дней попробовать сделать такое же движение одновременно двумя ногами. Чем ниже над полом находятся ноги, тем больше напрягается мускулатура живота.

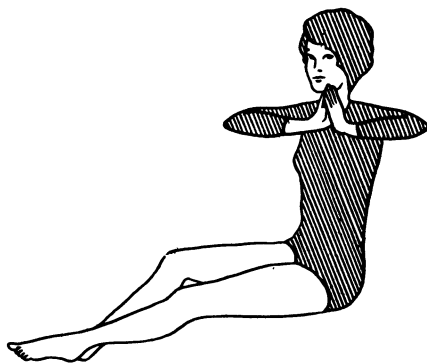


Упражнение для мышц спины (только спустя 6 недель после родов): лежа на животе, попытаться без помощи рук как можно выше поднять голову. Кто освоит это упражнение, может одновременно с подниманием головы приподнимать вытянутые ноги.



Упражнения для укрепления мышц груди:

а) сидя поднять руки, согнутые в локтях, на уровень плеч, пальцы расставить и соединить с пальцами другой руки. Как можно сильнее прижимать пальцы одной руки к пальцам другой руки;



б) руки вытянуть на уровне плеч, затем отвести их, насколько возможно, назад. Это упражнение можно выполнять только после того, как женщина перестала кормить ребенка грудью.

Грудное вскармливание имеет множество преимуществ

Образование молока происходит вследствие гормональных изменений в организме женщины после родов. После рождения плаценты, через которую питался плод в утробе матери, концентрация женских половых гормонов день ото дня уменьшается. Это стимулирует образование лактогенного гормона. В регуляции процесса образования, накопления и выделения молока основную роль играют отделы головного мозга — гипофиз и гипоталамус. На этот процесс влияет возбуждение, возникающее при сосании ребенка. Спустя 2 — 4 дня после родов происходит прилив молока. В это время молочные железы увеличиваются, резко нагрубают и становятся очень чувствительными.

Прекращение лактации зависит от того, насколько опустошается грудь после кормления ребенка. Если ребенок высасывает молоко полностью, то после кормления интенсивно образуется новое. Если часть молока остается в груди, то происходит его застой и новая порция значительно меньше. Количество молока зависит от потребностей ребенка, а вовсе не от размера молочных желез. Женщины с маленькой грудью тоже могут полноценно вскормить своего ребенка.

Портит ли грудное вскармливание фигуру? После окончания грудного вскармливания ребенка грудь, разумеется, уменьшается в размере по сравнению с периодом беременности и вскармливания. Но форма и плотность груди зависят в той или иной степени от определенных конституционных факторов, т.е. от распределения долек железистой ткани, жирового слоя и эластичных волокон молочных желез.

Почему врач так настойчиво рекомендует женщине вскармливать ребенка грудью?

Нужно ли кормить ребенка грудью? Некоторые матери безоговорочно хотят этого, и врачу нет необходимости разъяснять им преимущества грудного вскармливания. Другие матери не желают кормить ребенка грудью ни при каких обстоятельствах. И уговоры врача в этом случае мало что дадут. И наконец, довольно многочисленная группа женщин не может решиться кормить ребенка грудью. С каждой такой женщиной врач должен побеседовать еще во время беременности и убедительно доказать, что самая лучшая пища для новорожденного — материнское молоко. Грудное вскармливание положительно сказывается также и на здоровье матери: процесс кормления ребенка грудью стимулирует обратное развитие и сокращение матки. Каждый раз, когда мать прикладывает ребенка к груди, возбуждаются нервные окончания, что способствует сокращению мышц матки.

Педиатры и психологи отмечают, что тесный физический контакт с матерью, возникающий у ребенка во время кормления грудью, очень важен для нормального умственного и психического развития ребенка. Лежа у материнской груди, ребенок чувствует себя защищенным, он накапливает какие-то свои первые жизненные впечатления, которые, как подтверждают научные исследования, накладывают отпечаток на всю жизнь.

В материнском молоке содержатся все необходимые питательные вещества (белки, жиры, углеводы, минеральные соли, витамины) в наиболее подходящей для пищеварительной системы новорожденного пропорции и в легкоусвояемой форме. Новорожденный переваривает его значительно легче, чем любой заменитель из коровьего молока. Оно всасывается ребенком в натуральном виде, в нем сохраняются все витамины в отличие от коровьего молока, которое при кипячении теряет часть витаминов. С материнским молоком в организм ребенка поступают также пищеварительные ферменты, что облегчает его усвоение, иммунные тела, способные защитить ребенка от инфекционных заболеваний. Образовавшиеся однажды в крови матери антитела попадают в материнское молоко и на длительное время защищают младенца от тех инфекционных болезней, которые перенесла мать. Вскармливаемые грудью дети практически никогда не страдают от расстройства желудка и нарушений деятельности органов пищеварения, часто встречающихся в грудном возрасте.

Немаловажно и то, что вскармливание ребенка грудью дешевле и менее трудоемко, чем любая другая форма вскармливания младенца.

В каких случаях нельзя кормить ребенка грудью?

Основаниями для запрещения грудного вскармливания могут быть болезни матери, например туберкулез легких. Во-первых, ребенок может заразиться, во-вторых, напряжение, испытываемое женщиной во время кормления грудью, может усугубить болезнь. Вопреки широко распространенному мнению, женщина, боль-

ная сифилисом, может кормить своего ребенка грудью, при этом заражение не происходит. При других серьезных заболеваниях, например сердечных недугах и т.п., вопрос, кормить ли ребенка грудью, может решить только лечащий врач.

Если действительно существуют серьезные причины, не позволяющие женщине вскармливать грудью своего ребенка, то применяются соответствующие современные средства, которые препятствуют образованию молока.

Как часто следует кормить?

В большинстве клиник в первый раз прикладывают ребенка к груди сразу же после родов, если, разумеется, состояние матери и ребенка позволяет это сделать. Ребенка следует кормить по меньшей мере пять раз в сутки.

В первые дни после родов в молочных железах образуется так называемое молозиво. Прилив молока происходит обычно на третий или четвертый, иногда — на пятый день после родов. До этого ребенка, как правило, кормят из бутылочки. Но ни в коем случае ему не дают большие порции молока, чтобы он полностью насытился, в противном случае он может не взять грудь или будет слабо сосать. А в дальнейшем не будет высасывать все молоко из груди, что приведет к его застою и снизит лактацию.

В первые недели жизни грудные дети по ночам беспокоятся и плачут из-за того, что испытывают чувство голода. До недавнего времени считали, что из воспитательных соображений нужно обязательно выдержать ночной перерыв и не обращать внимания на плач ребенка. Однако в последние годы педиатры пришли к выводу, что плачущего ночью ребенка нужно обязательно покормить или грудью, или из бутылочки. Воспитательное значение безразличного отношения к плачущему младенцу весьма сомнительно. Дети, которых кормят по ночам, если они беспокоятся, развиваются значительно лучше. Замечено, что спустя 2 — 3 месяца такие дети постепенно отвыкают от ночного кормления. Беспокойство новорожденных по ночам, связанное с чувством голода, вызвано тем, что у них еще не выработался ритм дня и ночи. Уже через несколько месяцев дети постепенно привыкают к нему.

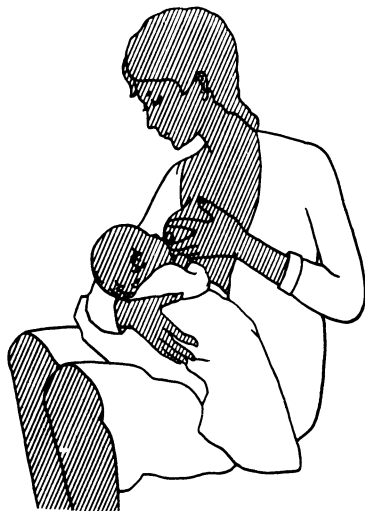
Принято с первых дней после рождения устанавливать определенный, четкий, по часам и минутам выверенный режим кормления новорожденного. Однако многие педиатры рекомендуют кормящим матерям самостоятельно устанавливать режим кормления, по мере того, как ребенок выражает беспокойство, связанное с чувством голода. В США это успешно практикуется в течение десятилетий. Ребенка прикладывают к груди не в строго определенные часы, а только тогда, когда он голоден и всячески дает об этом знать матери, т.е. иногда чаще, иногда реже. Ребенок высасывает столько молока, сколько хочет. В родильном доме это осуществимо, если родильница и младенец находятся в одной комнате. При искусственном же вскармливании такой режим не только недопустим, а даже опасен, поскольку ребенка можно перекормить, что приведет к нарушению пищеварения.

Как правильно прикладывать ребенка к груди?

В первые дни после родов мать кормит ребенка, лежа в кровати на боку. Под этот бок или спину ей подкладывают подушку, потому что, опираясь на локоть, она скоро устанет. Ребенка кладут параллельно телу матери, одну руку она подсовывает под спинку и головку ребенка и прижимает его к груди. Средним и указательным пальцами другой руки придерживая сосок, нужно вложить его в ротик ребенка. Здоровый и голодный младенец сразу же захватит губами сосок и околососковый кружок и начнет энергично сосать, если он, конечно, не слишком кричит оттого, что давно голоден и ничего не получает. Большую грудь следует поддерживать большим пальцем так, чтобы она не закрывала носик ребенка.

В дальнейшем кормить ребенка лучше всего, сидя свободно и расслабленно, в удобном положении: на стуле или в кресле со спинкой. Для большего удобства под ногу, соответствующую груди, которой мать кормит, можно поставить скамеечку. Ребенка нужно положить на колени, его головка должна лежать на локтевом сгибе и предплечье одной руки. Другой рукой мать приподнимает грудь и придерживает сосок, как было описано выше. Нужно следить за тем, чтобы грудь не препятствовала дыханию ребенка.

За 5 мин в среднем здоровый ребенок высасывает 75 % необходимого ему количества молока. Поэтому оставлять его у груди более 12 — 15 мин не следует. Это не принесет пользы ребенку, да и очень опасно для матери: нарушается целостность кожи сосков, возникают трещины, через которые могут проникнуть болезнетворные микробы. В результате может развиваться воспалительный процесс груди — мастит.



Предложение и спрос

Здоровая молочная железа ежедневно вырабатывает немного больше молока, чем в предыдущий день, если ребенок регулярно полностью высасывает молоко из груди. Но наступает день, когда ребенок не справляется с таким большим количеством молока и оставляет часть его в груди. Обычно рекомендуют сцеживать оставшееся молоко. Считаем это неправильным. Длительное сдавливание руками груди может привести к воспалительному процессу. Кроме того, постоянное опорожнение груди способствует лактации, т.е. молока образуется больше, чем нужно ребенку. А ведь природа сама отлично регулирует спрос и предложение: в груди образуется ровно столько молока, сколько требуется ребенку.

Как долго следует кормить ребенка грудью?

Оптимальный срок кормления ребенка грудью — 3 — 4 месяца, многие женщины не имеют возможности кормить грудью дольше этого времени, потому что по истечении разрешенных законом восьми недель должны возобновить профессиональную деятельность. Для ребенка лучше, если он вскармливается грудью хотя бы такой срок, чем совсем не будет получать материнского молока. Многие врачи считают, что ребенок должен получать грудное молоко по меньшей мере хотя бы в течение 10 — 14 дней.

Существуют ли особые рекомендации по питанию кормящей матери?

Кормящая мать должна в основном придерживаться принципов питания беременной женщины, т.е. включать в свой рацион продукты питания, богатые белками и витаминами. Она нуждается в количестве калорий, на 10 % превышающем потребность женщины на поздних сроках беременности и примерно на треть — потребность небеременной женщины. Она, разумеется, должна употреблять несколько большее количество жидкости — 2 — 2,5 л ежедневно. Недостаток молока и молочных продуктов в рационе ведет к резким изменениям в обмене кальция и магния у новорожденных и отрицательно сказывается на формировании их скелета. Если кормящая мать плохо переносит молоко и молочные продукты, рекомендуется принимать кальций в таблетках. Все вещества, попадающие в организм матери, в процессе пищеварения переходят в ее кровь, а затем через молоко попадают в организм ребенка, поэтому кормящим матерям настоятельно рекомендуется полностью отказаться от употребления алкогольных напитков. В крайнем случае можно изредка вечером выпить немного легкого вина. Желательно сократить потребление кофе и как можно меньше курить.

Соблюдение гигиенических правил предотвращает воспаление молочной железы

Тщательное соблюдение правил гигиены

В настоящее время воспаление молочной железы (грудница, или мастит) происходит довольно редко. Возбудитель заболевания проникает в железу через трещины сосков по лимфатическим путям и молочным ходам, особенно если грудь не содержится в идеальной чистоте. Признаки мастита — покраснение кожи железы, сильная распирающая боль и повышенная температура. При их появлении важно не упустить время, обратиться к врачу в течение суток. Сейчас при помощи эффективных лекарственных препаратов (прежде всего антибиотиков) удастся предупредить образование абсцесса и за несколько дней вылечить женщину. При несвоевременном лечении болезнь прогрессирует, под кожей образуется абсcess, который может приобрести флегмонозный и даже гангренозный характер. В этом случае прибегают к хирургическим мерам, лечение длительное. Поэтому следует уделять особое внимание гигиене молочной железы, соблюдать строжайшую чистоту. До и после кормления ребенка соски нужно обмыть кипяченой водой. Особенно важно тщательно мыть руки перед кормлением ребенка. Во многих клиниках для стерилизации рук кормящих матерей применяют особое дезинфицирующее средство. В качестве профилактического средства от мастита врач может порекомендовать несколько раз в день применять дезинфицирующую мазь. Ее наносят на кусочек бинта и накладывают на сосок под бюстгальтер. При возникновении трещин сосков нужно обязательно обратиться к врачу, который назначит соответствующее лечение.

Можно ли забеременеть в период грудного вскармливания ребенка?

Многие женщины считают, что вскармливание ребенка грудью предохраняет их от наступления очередной беременности. Однако это неверно. Нельзя дать стопроцентную гарантию полного бесплодия в этот период. Действительно, у большинства женщин не происходит овуляции, но у многих яичники функционируют, как обычно, несмотря на процесс лактации. Поэтому для полной уверенности следует предпринять меры, чтобы не наступила нежелательная беременность.

Планирование семьи

Наилучший возраст для деторождения

Наиболее благоприятным для рождения ребенка считается возраст от 18 до 30 лет, как по психологическим, так и по медицинским причинам. Юные матери, не успев обрести душевную зрелость и накопить жизненный опыт, испытывают слишком

большую нагрузку во время беременности, родов и послеродового периода и огромные трудности при уходе за ребенком и его воспитании. Это отражается на развитии ребенка и атмосфере в семье. Психологические затруднения матерей «в возрасте» связаны с тем, что после 35 лет у большинства людей стремление воспитывать детей и усложнять свою устоявшуюся жизнь дополнительными хлопотами и заботами ослабевает. Но наиболее существенными представляются медицинские аспекты этого вопроса.

Жизнь очень молодой мамы (моложе 18 лет) и здоровье ее малыша подвергаются большому риску. Для матери старше 30 лет степень риска еще больше. Смертность матерей старше 35 лет почти в три раза больше, чем 25-летних, их новорожденные дети умирают в два раза чаще. И частота физических и умственных дефектов зависит от возраста матери. Наибольшему риску подвергаются женщины, которые в зрелом возрасте рожают своего первенца.

Несомненно, здоровая супружеская пара легче переносит трудности, возникающие во время беременности, родов, дальнейшего ухода за ребенком и его воспитания, чем супруги, физические возможности которых ограничены. Разумеется, это в большей степени относится к женщине, потому что именно на ее долю выпадает большая часть нагрузок.

Если желанная беременность не наступает, нужно пройти всестороннее обследование у врачей и проверить состояние не только половых органов и детородящих систем организма, но и тех органов, которые могут вызывать бесплодие, хотя на первый взгляд и не имеют ничего общего с половой сферой. Так, например, на половую функцию организма влияет избыточный или недостаточный вес женщины, избыточная или недостаточная деятельность щитовидной железы, диабет и т.д. Такие заболевания не только снижают половую функцию организма, но и часто являются причиной выкидышей или дефектов развития зародыша в утробе матери. Принимая решение о том, сколько детей они хотят иметь, супруги обязательно должны учитывать состояние своего здоровья.

Еще совсем недавно вопросу, каким должен быть наиболее оптимальный промежуток между родами у женщин, не придавалось должного значения. Однако в последнее время медики пришли к выводу, что очень маленький перерыв между двумя следующими друг за другом родами вреден для здоровья и женщины, и ребенка, не говоря уже о том, что за короткое время резко увеличивается семья. Если перерыв между родами меньше двух лет, чаще происходят выкидыши и преждевременные роды. Именно поэтому между родами должно пройти не менее 1,5 — 2 лет. Врачи во время последнего осмотра в родильном доме должны рекомендовать каждой женщине наиболее приемлемые для нее способы предохранения от беременности. Если женщины не предохраняются, то спустя три месяца после первой послеродовой менструации 53 % из них вновь беременеют.

Способы предохранения

Рекомендуя те или иные способы предупреждения беременности, врач исходит из определенных обстоятельств:

хочет ли женщина выдержать определенный интервал между родами или не

собирается больше рожать и ей нужна практически 100 %-я гарантия предохранения от беременности;

насколько женщина хорошо переносит те или иные средства контрацепции;

насколько предложенный способ предохранения приемлем для данной супружеской пары. При этом важно, согласна ли женщина взять на себя ответственность за планирование семьи и предупреждение нежелательной беременности.

Таблетки

Использование гормональных таблеток дает 100 %-ю гарантию. Именно по этой причине подавляющее большинство женщин предпочитают пользоваться ими. Таблетки прописываются врачом и покупаются по рецепту. И это правильно. Чтобы получить его, женщина вынуждена побывать на осмотре у врача и посоветоваться с ним. При осмотре и беседе врач выясняет, нет ли каких-либо противопоказаний для приема этих препаратов. Они противопоказаны из-за различных заболеваний или побочных действий примерно 4 % женщин. Когда женщина, ранее не страдавшая никакими заболеваниями, впервые принимает противозачаточные таблетки и у нее начинаются головные боли или нарушения зрения, она должна немедленно обратиться к врачу, который решит, прекратить прием препаратов или нет.

По всем вопросам, связанным с приемом гормональных противозачаточных средств, обращайтесь к наблюдающему вас врачу, который прописал эти препараты и осуществляет регулярный контроль за состоянием вашего здоровья.

Даже если все идет благополучно, женщина, принимающая противозачаточные таблетки, должна проходить профилактический медицинский осмотр 1 — 2 раза в год, чтобы выяснить, как они переносятся ее организмом и не появились ли какие-либо побочные действия. Он включает обязательное обследование женщины гинекологом, берется мазок на предмет обнаружения ракового новообразования, измеряется кровяное давление и т.д.

Примерно 96 % женщин хорошо переносят противозачаточные таблетки и могут принимать их длительное время. Делать перерывы в их приеме не рекомендуется, так как в результате задержки овуляции (и менструации) довольно часто наступает нежелательная беременность.

К гормональным средствам предупреждения беременности относятся и так называемые «таблетки после» («морнинг-афтер-пил»), которые препятствуют имплантации яйцеклетки в слизистую оболочку матки. Таблетка действует в период между оплодотворением и прикреплением оплодотворенного яйца к стенке матки. Это нельзя рассматривать как аборт, потому что аборт — это действие, прерывающее беременность после имплантации оплодотворенной яйцеклетки в слизистую оболочку матки.

«Таблетка после» — настоящее спасение в том случае, если, например, женщина оказалась изнасилованной или произошел по каким-либо причинам нежелательный половой контакт в момент овуляции. «Таблетки после» появились в продаже летом 1985 г. Порядок их приема следующий: после полового сношения принимают как можно скорее две таблетки (не позднее 48 ч после полового сношения), спустя 12 ч после приема первых двух драже нужно принять еще два. Эффективность препарата очень высока. Рецепт на «таблетки после» прописывает врач.

Если по каким-либо причинам женщина не хочет или не может принимать противозачаточные таблетки, врач должен рассказать о других способах предупреждения беременности и порекомендовать наиболее подходящий в сложившейся ситуации и по возможности наиболее надежный. Если при использовании рекомендуемого способа нежелательная беременность все же наступила, встает вопрос об искусственном прерывании беременности (аборте). По надежности на втором месте после таблеток стоят четыре способа предупреждения беременности: внутриматочные контрацептивы, мини-пили, ритмический метод и презерватив.

Под *внутриматочными контрацептивами (ВМК)* понимают в настоящее время различной формы петли и спирали, изготовленные из полиэтилена или пластмассы, которые вводятся врачом и не воздействуют отрицательно на ткани матки. Пользоваться ими можно длительное время. В последние годы широко распространились медные Т-образные спирали и другие медьсодержащие ВМК.

Врач вводит петлю или спираль рожавшей женщине в последние дни менструации в женской консультации. Это обычно безболезненная процедура, поскольку специально раскрывать шейку матки необязательно. ВМК в большинстве случаев не причиняет беспокойства, безобидные побочные действия — небольшие кровянистые выделения сразу после введения и более обильные и длительные, чем обычно, менструации в первые 2 — 3 месяца. В редких случаях возникают сильные боли, тогда спираль или петлю нужно извлечь из матки.

ВМК подходят не всем женщинам и в некоторых случаях могут вызвать тяжелое побочное явление — воспаление яйцеводов (фаллопиевых труб). Воспаление яйцеводов наблюдается в 5 — 7 раз чаще у женщин, которым введены ВМК, чем у женщин, пользующихся другими методами предупреждения беременности. ВМК нельзя вводить при острых и подострых воспалительных заболеваниях половых органов. Вопрос об их введении решает врач после тщательного обследования. Многие гинекологи не рекомендуют пользоваться ими молодым девушкам и женщинам, которые в будущем хотели бы родить ребенка.

Женщины, которым введен ВМК, должны находиться под наблюдением врача и раз в полгода проходить медицинское обследование.

Еще одно средство гормональной контрацепции — *мини-пили*. Механизм их действия совсем иной, чем у противозачаточных таблеток: они не подавляют овуляцию, а изменяют количество и состав цервикальной слизи в шейке матки, снижают подвижность маточных труб так, что и во время овуляции сперматозоиды не могут проникнуть в матку. В отличие от обычных противозачаточных таблеток мини-пили нужно принимать ежедневно, даже во время менструации. Они эффективны только в том случае, если задержка в приеме не превышает трех часов. Они не вызывают никаких серьезных побочных действий, влекущих категорическое противопоказание для их применения, но у некоторых женщин наблюдается расстройство менструального цикла, — он может укоротиться или удлиниться.

Так называемый календарный метод предупреждения беременности (Кнауса—Огино) зарекомендовал себя как крайне ненадежный, что признали во всем мире. Это, однако, не относится к *ритмическому (температурному) методу*, позволяющему установить в каждом менструальном цикле момент овуляции. Через 1 — 2 дня после овуляции температура тела повышается на 0,2 — 0,3 градуса. Ее следует

измерять в прямой кишке или во рту одним и тем же термометром утром в течение 10 мин после пробуждения, не вставая с постели.

Начиная с 3-го дня после повышения ректальной температуры до наступления следующей менструации зачатие невозможно. Этот безопасный период продолжается примерно 9 — 10 дней.

Разумеется, температурный метод совершенно неприемлем для молодой пары, которой трудно соблюдать половое воздержание несколько дней подряд в каждый менструальный цикл. Однако супругам, давно состоящим в браке и имеющим детей, он подходит великолепно. До появления противозачаточных таблеток ритмический (температурный) метод предупреждения беременности благодаря высокой степени надежности был широко распространен. Да и сейчас многие супружеские пары, не желающие по разным причинам прибегать к медикаментозным или механическим средствам предохранения, предпочитают этот способ.

Преимущество температурного метода, помимо довольно высокой эффективности, в абсолютной безвредности.

По последним исследованиям *презерватив* считается также одним из самых надежных средств предупреждения беременности. Кроме того, он предохраняет от возможности заражения венерическими заболеваниями. Для его применения нет никаких противопоказаний, равно как и при пользовании им не возникает никаких побочных действий.

Достаточно надежный способ предупреждения беременности изобрел более 100 лет назад немецкий гинеколог Мензинга. Это *шеечная диафрагма*. Она вводится во влагалище самой женщиной и создает механическое препятствие для проникновения сперматозоидов в канал шейки матки. Противопоказаний для применения резиновой шеечной диафрагмы нет. Побочные действия не возникают. Надежность вышеописанных методов меньше, чем противозачаточных гормональных препаратов, но больше, чем у всех остальных методов предупреждения беременности. Степень надежности противозачаточных средств определяется числом нежелательных беременностей, наступивших в среднем в результате применения определенного метода предохранения от беременности сотней женщин в течение года. При названных выше методах (внутриматочные контрацептивы, мини-пили, температурный или физиологический метод и презерватив) число неудач составляет примерно 1 — 3, т. е. у 1 — 3 женщин из 100 использовавших один из этих методов в течение года наступает нежелательная беременность.

Если цель предупреждения беременности — не полное нежелание рожать детей, а лишь соблюдение достаточно оптимального перерыва между родами, т. е., другими словами, если наступившая беременность не рассматривается как величайшее несчастье, то следует принять во внимание и другие способы предохранения, рассматриваемые как методы средней эффективности. Речь идет о влагалищной диафрагме и усовершенствованных химических препаратах, которые вводятся во влагалище.

Все остальные методы — календарный метод по Кнаусу и Огино, так называемый метод овуляции по Биллингсу и прерванный половой акт не заслуживают особого внимания по причине малой надежности. Из 100 женщин, применяющих эти методы в течение года, рискуют забеременеть примерно 20 — 30.

Дорогие родители!

После девяти полных забот месяцев рождение ребенка стало для вас настоящим облегчением. Возможно, вы даже немного разочарованы и расстроены, потому что новорожденного едва ли можно назвать красавцем. Только родственники усердно пытаются установить, на кого больше похож малыш — на отца или на мать. Возможно, и бабушки с дедушками находят в нем какие-то свои черты. Во всяком случае с появлением на свет нового члена семьи вся родня находится в приподнятом состоянии.

Социальное развитие. Свои физические и психические особенности ребенок наследует от родителей, а на развитие жизненно необходимых качеств младенца в первые годы его жизни существенно влияет атмосфера родительского дома. Хочет того мать или нет, но она для новорожденного самое главное существо в мире, а вместе с ней — отец и братья с сестрами, если таковые имеются. Все, что делают родители на глазах у ребенка, — их мимику, жесты, выражение радостных и грустных эмоций, особенности речи — все это он перенимает. Так что выражение «впитать с молоком матери» — вовсе не пустой звук.

В этой книге практических советов особое значение придается социальному развитию. Самостоятельность ребенка, его место среди людей прямо зависят от того, сколько времени и внимания уделяют ему родители.

Грудное вскармливание. В развитии самостоятельности и чувства коллективизма очень важную и еще не до конца оцененную роль играют уход и воспитание в самом раннем детстве. Замечено, что многие новорожденные, сразу после рождения не получавшие материнского молока, просто умирали. Хотя найти заменитель женского молока — уже не проблема, мы в этой книге многократно повторяем, что грудное вскармливание благотворно сказывается как на физическом, так и на психическом развитии ребенка. Особенно важен телесный контакт младенца с матерью, когда она каждый раз обнимает его, подолгу смотрит на свое дитя или улыбается ему. Новорожденный ощущает тепло и запах материнского тела. Так в подсознании ребенка очень рано начинает возникать чувство, что жизнь рядом с другим человеком прекрасна.

Предлагаемые вашему вниманию советы детского врача знакомят с основными принципами воспитания ребенка в первые годы жизни. Вы найдете рекомендации по уходу за младенцем: как его купать, кормить, пеленать; что означает его плач; каким должен быть его сон и т.п. К вопросам воспитания относится и создание соответствующей возрасту ребенка сугубо материальной атмосферы: это специальная детская мебель, манеж, игровой уголок и да-

же одежда и обувь. Большое внимание уделено особенностям социального и речевого развития ребенка, подчеркивается важность игры.

Мы даем рекомендации по профилактике и раннему выявлению различных дефектов развития ребенка, а также их своевременному устранению. В книге подробно описываются признаки наиболее распространенных детских заболеваний.

Глава о детском питании дополнена рекомендациями Комиссии по вопросам питания Немецкого общества педиатров и Дортмундского исследовательского института по вопросам детского питания. При написании главы о профилактике болезней полости рта учитывались международный опыт применения добавок фтора для предупреждения кариеса, а также достижения врачей города Базеля в этой области.

Дополнения к главе о грудном вскармливании включают данные Международного молочного союза. Глава об основных ценностях жизни в развитом индустриальном обществе — чистой воде, свежем воздухе и тишине — базируется на новейших научных данных.

Особо выделяю главу, посвященную аллергии в детском возрасте. Выражаю глубокую признательность профессору Райнхардту из Дюссельдорфской университетской клиники за его консультации. Надеюсь, что это издание поможет родителям обрести уверенность в своих силах при уходе за ребенком и его воспитании, а также будет способствовать сохранению здоровья многих и многих детей.

Сердечное спасибо!

Ваш Теодор Хелльбрюгге, доктор медицины, профессор

2. Ребенок растет

Новорожденный и его мать нуждаются в помощи

С рождением ребенка начинаются сложности жизни

После появления на свет, перерезки и перевязки пуповины младенец должен приспособиться к новым условиям самостоятельной жизни. В утробе матери он был защищен, находился в атмосфере постоянной температуры и влажности. От ударов и повреждений его предохраняли околоплодные воды и брюшная стенка матери. Все необходимые для жизни вещества он получал через пуповину. Кислород приходил через материнскую кровь из пупочной вены, отходящей от матки. Кровь, кислород из которой поглощался плодом, возвращалась через пуповину назад в материнский организм. Все необходимые питательные вещества переваривались и преобразовывались в пищеварительной системе матери и затем через кровь легко усваивались плодом. Вещества, способствующие росту, в первую очередь белок, тоже шли через кровь. Теперь он должен сам выполнять те функции, которые поддерживают жизнь и которые прежде выполняла за него мать.

После перерезки пуповины организм ребенка должен значительно измениться. Прежде всего эти изменения затрагивают систему кровообращения. До рождения легкие ребенка не функционируют и притока крови к ним нет. Через особое отверстие кровь из левого желудочка попадает непосредственно в правый желудочек. Благодаря этому «короткому замыканию» сосудов кровь из сердца поступает в кровеносную систему организма плода. С момента рождения прямое соединение левого и правого желудочков сердца становится излишним, однако переход от предродового к послеродовому кровообращению происходит не без сложностей. Лишь спустя несколько дней

отверстие, напрямую соединяющее желудочки сердца новорожденного, зарастает и ликвидируется дополнительный артериальный сосуд. В этот период кровообращение новорожденного настолько неустойчивое, что при определенных обстоятельствах возникают нарушения сердечной деятельности. Перестройка организма ребенка на нормальное кровообращение заканчивается обычно через три месяца после рождения.

С первым вдохом воздух втягивается в легкие новорожденного, и кровь устремляется в их кровеносные сосуды. Наполняются мелкие кровеносные сосуды легочных долей. Легкие приобретают пористую структуру, и ребенок начинает дышать самостоятельно. Разумеется, такие изменения являются нагрузкой для малыша. Дыхание новорожденного в первые дни жизни отличается неритмичностью.

Химический состав крови новорожденного отражает стрессовую реакцию организма, это означает, что даже нормальные физиологические роды и сложности, испытываемые в период приспособления к новым условиям, являются огромной нагрузкой. Как при воспалительном процессе, в крови возрастает количество лейкоцитов. Только приблизительно через 8 дней анализ крови указывает на завершение перестроечных процессов. Значительные сложности в связи с переходом от внутри- к внеутробной жизни возникают также при изменении функций почек. Возникает состояние, подобное воспалительному, появляются отеки: на тыльной стороне ручек ребенка, ножек и особенно в области половых органов накапливается жидкость; у мальчиков сильно набухают яички, у девочек — половые губы. Нормальное явление, если ребенок мочится сразу после рождения, а в последующие 24 ч остается сухим. Нормальным считается также желто-коричневый цвет мочи, оставляющей на пеленках пятна.

Особой угрозой во время родов и в послеродовой период подвергаются мозг младенца и его центральная нервная система, потому что они в первую очередь страдают из-за недостаточного доступа кислорода. Асфиксия — удушье, обусловленное кислородным голоданием, — это состояние, при котором у ребенка отсутствует дыхание, однако сердце и система кровообращения еще функционируют, благодаря чему есть возможность его оживить. Остановка дыхания, длящаяся даже несколько минут, очень опасна для мозга, так как в это время к нему нет доступа кислорода.

Эта мнимая смерть новорожденного имеет различные причины, чаще всего связанные с болезненным состоянием матери. Ребенок не получает достаточного количества кислорода, если у его матери малокровие, отклонения в сердечной деятельности или судороги, нарушены функции плаценты или она несвоевременно отделилась. Приток кислорода может, наконец, приостановиться или прекратиться при обвитии или выпадении пуповины.

Нарушения деятельности центральной нервной системы, кроме всего прочего, проявляются судорожными и конвульсивными состояниями. Однако это не означает, что поврежден мозг. Такие состояния могут быть вызваны и недостатком в организме кальция.

Осложнения, связанные с перестройкой организма ребенка, могут сопровождаться рвотой, нарушением водного обмена и обезвоживанием, повышением температуры тела до 40 °С. При таком состоянии новорожденного необходима медицинская помощь.

Следует отметить, что чем лучше врачебная помощь акушеров и педиатров в послеродовой период, тем меньше риск возникновения всевозможных осложнений в дальнейшем.

Чтобы до минимума снизить риск опасных осложнений, связанных с перестройкой организма новорожденного, каждая мать перед родами должна выяснить, есть ли в том медицинском учреждении, где она собирается рожать, врачи-специалисты, которые могут оказать экстренную помощь малышу. Следует избегать тех медицинских учреждений, где специалистов по оказанию экстренной помощи новорожденным вызывают из других клиник.

Уход за пупочной ранкой прост, но очень важен

Когда ребенок приспосабливается к новым условиям существования, пуповина становится ненужной. Ткань, из которой она состоит, создана природой таким образом, что при соприкосновении с воздухом быстро высыхает и сморщивается. Кто знает это, легко справится с уходом за пуповинным остатком. Чем он суше (этому способствует применение специальной пудры или талька), тем больше к нему поступает воздуха, а значит, тем быстрее он засыхает и отпадает. Обычно это случается на 5 — 10-й день жизни ребенка.

Практический уход за пупком заключается в следующем: к пупочной ранке прикладывают стерильный ватный тампон и укрепляют его специальным пластырем. Обратите внимание на то, чтобы пластырь не сдавливал живот ребенка и не затруднял дыхания. Если повязка промокла, ее следует сразу же заменить, чтобы не воспалилась кожа.

Пупочная ранка — входные ворота для инфекции, поэтому следует как можно меньше ее касаться. Если она мокнет или нарывает, нужно немедленно обратиться к врачу.

Купать ребенка в первый раз можно только тогда, когда пупочная ранка полностью заживет.

Чего не следует пугаться

Не пугайтесь при первом взгляде на своего малыша. Обычно он появляется головкой вперед, при этом почти всегда деформируется череп, что чаще всего проявляется в родовой опухоли головы. Она может показаться очень страшной, особенно если из-за разрыва кровеносных сосудов окрашена в синеватый цвет.

Однако все это длится только несколько дней. Затем родовая опухоль головы спадет, и вы поймете, что все опасения были напрасны.

При разрыве кровеносных сосудов под кожей может образоваться односторонняя или двусторонняя гематома. В этом случае до ее исчезновения пройдет не-

сколько больше времени. Но и эта опухоль полностью безобидна и не требует медицинского вмешательства. Иногда, прежде чем головка младенца примет нормальную форму, проходит несколько недель.

Нормальный вес новорожденного — 3000 — 3600 г. Нормальный рост — в пределах 48 — 51 см. Детей, вес которых при рождении ниже 2500 г, почему-то считают преждевременно родившимися, хотя время, как известно, исчисляется не в граммах. Поэтому целесообразнее использовать выражение «роды незрелым ребенком», что означает, что вес ребенка ниже определенной нормы и развитие его недостаточно. Если вес новорожденного превышает 4500 г, говорят о рождении ребенка-великана. Слишком маленькие или слишком крупные дети требуют особого внимания и нуждаются в особом медицинском контроле.

Потеря веса в первые дни после рождения — совершенно нормальное явление. Младенец теряет жидкость, выделяя мочу и кал, несколько подсыхает кожа, кроме того, он еще не получает достаточного количества пищи, так как только учится сосать. Потеря веса до 10 % (300 г) не должна вызывать тревоги. На 3 — 5-й день ребенок постепенно начинает набирать вес. Через 2 недели после родов он должен соответствовать весу при рождении.

Кожа новорожденного покрыта своеобразной смазкой. Этот слой можно удалить при помощи небольшого количества растительного масла или при первом купании. После первого купания тело младенца становится розовым с легким желтоватым оттенком. После рождения кожа малыша постепенно становится более сухой и при этом слущиваются клетки кожи. Такая перхоть у новорожденных — нормальное явление.

Физиологическая желтуха новорожденных, сопровождающаяся желтушным окрашиванием кожи, слизистых оболочек и склер, возникает в результате распада эритроцитов (красных кровяных телец), которых в крови новорожденного довольно большое количество, и объясняется незрелостью печени в этом возрасте. Желчный пигмент, образовавшийся в результате распада эритроцитов, проникает в кожу. Печень новорожденного еще не может надлежащим образом регулировать количество желчного пигмента в организме. Желтуху у новорожденного можно подтвердить, если нажать пальцем на кожу: тогда розовый цвет исчезнет и проступит желтоватый. Обычно физиологическая желтуха новорожденных исчезает через несколько дней.

Желтуха новорожденных рассматривается как болезнь только в том случае, если она проявляется в первые 2 — 3 дня жизни и сохраняется надолго. Так как большинство детей появляются на свет в родильных домах и находятся под медицинским контролем, врачи своевременно должны диагностировать истинную желтуху и принять меры.

В кишечнике новорожденного образуется первородный кал, так называемый меконий, состоящий из слизи, желчных пигментов, слущенных клеток кожи и жировых субстанций. Это тягучая масса без запаха, темно-оливкового цвета. Обычно меконий выделяется в первые 12 ч жизни. Если в течение суток после рождения меконий не выделяется, необходимо прибегнуть к помощи врача.

Частота сердцебиений новорожденного очень высока. Не стоит беспокоиться, если она составляет около 120 ударов в минуту.

В первые дни жизни ребенок дышит неравномерно. В акте дыхания почти не

участвуют реберная мускулатура и мышцы живота, поэтому дыхание недостаточно глубокое.

Если в первые дни жизни вокруг рта новорожденного вы замечаете бледность, а его пальчики производят впечатление омертвевших, серьезных причин для беспокойства быть не должно.

Во время беременности в организме матери образуется избыток гормонов и какая-то их часть неизбежно попадает в организм ребенка. Проникновением в организм новорожденного продукта жизнедеятельности эндокринных желез матери — гормонов, вызывающих у нее лактацию, объясняется увеличение молочных желез как у мальчиков, так и у девочек. Не следует волноваться, если при надавливании на них сначала выделится водянистая жидкость, а потом жидкость, напоминающая молоко. Лучше всего прекратить всякие манипуляции с молочными железами малыша, чтобы не вызвать воспаления. Это прекратится постепенно само собой, хотя в некоторых случаях продолжается в течение нескольких недель.

По этой причине могут развиваться половые кризы у новорожденных. У девочек между 3-м и 7-м днями жизни могут появиться кровяные выделения из половой щели. Они имеют то же значение, что и менструации у женщин, т.е. это кровотечение из матки в результате образования гормонов. Эти явления не требуют лечения.

У многих новорожденных происходит закупорка сальных желез кожи, при этом на коже появляются беловатые или желтоватые точки, подобные высыпаниям, появляющимся во время полового созревания. На коже могут образовываться пузырьки с водянистым содержимым, высыпания, подобные черным угрям. Все эти образования не требуют лечения и через некоторое время бесследно исчезают, по мере того как распадаются материнские гормоны.

Особенность нервной системы новорожденного — недостаточное развитие нервных клеток головного мозга. Поэтому для нервной деятельности ребенка характерны безусловные (врожденные) рефлексы. Многие из них жизненно важны, например сосательный и глотательный. Некоторые являются воспоминанием о внутриутробном периоде, например хватательный рефлекс. Защитный рефлекс, так называемый «рефлекс Моро» (по имени детского врача Эрнста Моро), проявляется следующим образом: если ребенка испугать или резко встряхнуть, он сразу широко раскинет ручки. Все эти рефлексы соответствуют нормальному развитию и не являются основанием для волнения.

Для матери послеродовой период также сложен

Не только для ребенка, но и для матери послеродовой период — напряженное время. Правда, рождение младенца приносит матери большое облегчение, и не только в физическом смысле. Однако с рождением ребенка многочисленные изменения, возникшие в организме матери в связи с беременностью, исчезают не сразу.

Нередко родившая женщина испытывает определенное душевное потрясение, ошеломлена обрушившимися на нее проблемами, сомневается, соответствует ли она тем требованиям, которые необходимы при уходе за ребенком и его воспитании. Иногда психическое потрясение столь велико, что может возникнуть

серьезная депрессия. Члены семьи должны знать, что в первые дни после родов мать очень неуравновешенна и плаксива без видимых причин. В первые дни родильница нуждается в помощи и особом внимании со стороны всех членов семьи.

Когда мать выписывается из роддома и остается с ребенком один на один, у нее нередко опускаются руки. Она в отчаянии: ведь теперь, помимо хлопот по хозяйству и забот о старших детях, если, конечно, таковые имеются, она в первую очередь должна заниматься новорожденным, который по сути полностью занимает ее время. Немногие осознают, что только уход за новорожденным требует ежедневно от матери 8 ч напряженного труда.

Все члены семьи должны подумать над тем, как помочь молодой маме после родов. Возможно, отцу необходимо взять кратковременный отпуск, старшим детям — несколько дней не посещать школу. Не исключено, что в первые дни пребывания мамы с малышом дома помогут соседки, о чем следует попросить их заранее.

В течение первых дней может помочь медсестра или акушерка.

В любом случае постарайтесь еще до родов предусмотреть, к чьей помощи вам придется прибегнуть в первые, самые сложные послеродовые дни.

После возвращения домой мать может столкнуться с трудностями, связанными с грудным вскармливанием младенца. Они возрастают многократно, если мать, будучи беременной, не готовила грудь к кормлению ребенка, а также если ребенка не приложили к груди сразу после рождения в родильном зале.

Еще несколько лет назад считали, что прилив молока у матери происходит примерно на третий день после родов. При этом у нее поднималась температура и болели молочные железы. В действительности в этот момент уже происходил болезненный застой молока в груди из-за того, что новорожденного не прикладывали к груди 2 или 3 дня после родов. Такое оттягивание первого кормления совершенно лишено оснований. Новорожденного нужно сразу после рождения приложить к груди. Кроме того, ему нужно давать грудь всякий раз, когда он проголодается.

Строгий почасовой график кормления ребенка с 4-часовым перерывом не соответствует внутреннему ритму новорожденного, связанному с чувством голода. Этот внутренний ритм вначале составляет примерно 2 — 4 ч, у каждого ребенка он индивидуален. Лишь через 6 — 8 недель он придет в соответствие с суточным и разделится на день и ночь. До этого нужно кормить ребенка чаще, в зависимости не от времени суток, а от его потребности. Если через 8 недель он начнет засыпать ночью, значит, его желания своевременно удовлетворялись и он привык к общепринятому ритму дня.

При грудном вскармливании желудок ребенка перерабатывает пищу быстрее, чем при искусственном. Чувство голода поэтому наступает быстрее, и ребенка следует чаще кормить. Против строгого почасового режима кормления говорит и то, что проголодавшийся ребенок, вынужденный соблюдать 4-часовой перерыв, с жадностью хватается грудь, кусает ее, повреждая соски, на которых возникают трещины.

Новорожденному не следует давать чай или воду. Для утоления голода и жажды ему должно хватать молозива и материнского молока (см. также главу «Грудное вскармливание»). Если все-таки грудному младенцу, кроме материнского молока, дается еще какая-то жидкость, то давать ее нужно только из ложечки.

Часто уже в родильном доме отвращают новорожденного от груди, начиная кормить его из бутылочки. Получая питание из бутылочки, ребенок не прилагает

особых усилий, в то время как при грудном вскармливании ему нужно потрудиться. Поэтому дети, неоднократно получавшие пищу из бутылочки, отказываются брать грудь матери.

В образцовых родильных домах новорожденные и матери находятся постоянно вместе. Не обязательно это должна быть отдельная палата для матери и младенца. Главное, чтобы мать могла брать к себе малыша, когда захочет. Уже в роддоме она должна привыкнуть к тому, что ночью ребенок тоже голоден, и иметь возможность покормить малыша; освоить технику ухода за ребенком, включая и правильное кормление грудью. К сожалению, в родильных домах на это отводится слишком мало времени, да и малое количество персонала не позволяет достаточным образом подготовить мать к уходу за своим чадом. Во многих родильных домах медицинский персонал, блестяще выполняя свои обязанности, не считает нужным допускать матерей до ухода за детьми. Такая «забота» многим матерям выходит боком. Следует ликвидировать в клиниках отделения для новорожденных, а младенцев помещать рядом с матерями.

Забота о здоровье ребенка должна начинаться как можно раньше, так как уже во время родов и в первые недели жизни могут возникнуть серьезные отклонения от нормы и самым тяжелым образом отразиться на дальнейшем развитии ребенка. Это касается и хронических недугов, наличие которых у новорожденных не всегда удастся определить при первом медицинском осмотре.

Первые профилактические обследования ребенка

Из восьми профилактических осмотров ребенка первые два приходятся на послеродовой период. Во время этих осмотров сразу диагностируют и устраняют по мере возможности серьезные нарушения, связанные с переходным состоянием в период приспособления к новым условиям существования, и выявляют вероятные отклонения от нормального развития.

Первый медицинский осмотр регистрирует общее состояние здоровья новорожденного по шкале Апгар сразу же после рождения, чтобы в случае необходимости оказать экстренную помощь (более подробно о первом осмотре см. с. 59).

Цель основного медицинского осмотра новорожденного — всестороннее обследование на предмет выявления возможных заболеваний, опасных для жизни, и нарушений обмена веществ, чтобы как можно раньше назначить соответствующее лечение.

Выявление заболеваний обмена веществ

По анализу нескольких капель крови, которые берут, как правило, из пятки новорожденного, специалисты современных, оснащенных новейшим оборудованием лабораторий могут установить наличие нарушений обмена веществ. К счастью, бо-

лезни, перечисленные ниже, встречаются достаточно редко. Они имеют сложные названия, которые трудно читаться и произносятся. При раннем их выявлении удастся предупредить возникновение опасных последствий.

Фенилкетонурия — это тяжелое наследственное заболевание из группы ферментопатий, которое вызывается аномалией аминокислотного обмена. В результате нарушения обмена фенилаланина накапливаются промежуточные продукты обмена, в частности фенилпировиноградная кислота, которые повреждают мозг. Болезнь проявляется главным образом слабоумием или идиотией, предрасположенностью к судорогам в первые годы жизни. Если ее не лечить, она усугубляется. Лечение сводится в основном к специальной диете, при которой резко ограничивают продукты, содержащие фенилаланин.

В основе *галактоземии* лежит нарушение обмена галактозы, составной части молочного сахара, который вследствие врожденной энзимопатии не усваивается. В результате она накапливается в крови в больших концентрациях. Возникает интоксикация организма, которая проявляется уже в первые дни жизни. Пропадает аппетит, появляются рвота и понос, ребенок худеет. Поражаются печень, почки, позже возникает катаракта, развивается умственная недостаточность. При несвоевременной диагностике заболевание прогрессирует, что приводит к тяжелым необратимым последствиям или смерти в грудном возрасте. Единственный метод лечения — диета, при которой ребенка вскармливают молочными смесями, лишенными лактозы. Позже из питания исключают молочные продукты, в том числе сливочное масло.

И при «*болезни сахарного клена*» (название дано потому, что моча ребенка, больного этой болезнью, имеет запах сиропа сахарного клена или карамели) речь идет о наследственном нарушении обмена веществ. При данной энзимопатии не усваиваются такие аминокислоты, как лейцин, изолейцин и валин, в результате происходит тяжелое отравление организма, приводящее к смертельному исходу. Заболевание проявляется в первые дни жизни. Нарушаются функции мозга. Ребенок отказывается от пищи, теряет сознание, наблюдаются судороги и нарушения дыхания. Если его не лечить, он умрет в течение нескольких дней или недель, редко доживает до года.

Если диагноз поставлен своевременно, лечение может быть успешным. Оно заключается в назначении диеты, при которой ребенку дается смесь аминокислот, из состава которой исключены лейцин, изолейцин и валин. Диетотерапию следует проводить только в клинике.

Одним из важных элементов обследования детей в послеродовой период является определение состояния щитовидной железы и ее функций. При этом цель врачей — выявить, достаточно ли количество гормонов и ферментов вырабатывается щитовидной железой. В связи с врожденным недостатком ферментов, участвующих в синтезе гормонов, у детей наблюдается одно из наиболее часто встречающихся заболеваний щитовидной железы — *гипотиреоз*. Уже при рождении и в первые месяцы жизни могут быть выражены симптомы заболевания: такие дети вяло сосут, они склонны к запорам, у них типичное старообразное морщинистое лицо с бессмысленным выражением, увеличенный язык, шершавая сухая кожа, вздутый живот. Отмечаются изменения во всех органах и системах. Характерно отставание в психическом и физическом развитии.

При своевременном диагнозе назначается многолетний курс лечения препаратами щитовидной железы. Вовремя назначенное лечение предотвращает нарушения развития ребенка с тяжелыми последствиями.

Название болезни *муковисцидоз* образовалось из двух слов: мукус — слизь, мокрота; вискусус — вязкий, густой. В основе заболевания лежит патологическое сгущение секрета слизеобразующих желез. Это заболевание наследственного характера поражает железы организма, главным образом поражаются легкие, поджелудочная железа и кишечник. В результате нарушения обмена клеточного вещества происходит закупорка выходных отверстий желез.

У новорожденных исследуют меконий, т.е. первородный кал. При положительных результатах исследования проводят дополнительные исследования, чтобы назначить лечение. В него входят ингаляционные процедуры, которые разжижают вязкий секрет в легких, курс антибиотиков, лечебная гимнастика и т.д.

У детей постарше эту болезнь определяют по следующему признаку: когда их целуешь, то ощущаешь на губах соленый привкус.

У новорожденных, матери которых страдают сахарным диабетом, может наблюдаться *гипогликемический синдром* — снижение уровня сахара в крови, если их матери во время беременности не находились под наблюдением врача. При рождении такие дети имеют обычно большую массу тела и производят впечатление особенно здоровых благодаря румянцу и полным щекам. Однако низкий уровень сахара в крови влечет за собой опасные для жизни осложнения, сопровождающиеся конвульсиями и коллапсом. Немедленно назначенное лечение позволяет быстро справиться с этим тяжелым нарушением обмена веществ.

Раннее лечение несовместимости крови предотвращает слабоумие

Гемолитическая болезнь новорожденных возникает в результате несовместимости крови матери и плода по резус-фактору или внутри групп крови 0, А, В и АВ (см. с. 43).

У новорожденного в результате разрушения эритроцитов крови возникает анемия и усиленно образуется желчный пигмент (билирубин). В первые дни жизни у новорожденного стремительно развивается тяжелая форма желтухи. Спустя 3 — 5 дней ребенок впадает в беспамятство, у него наблюдаются судороги. Поражается центральная нервная система. При тяжелых формах развивается водянка.

Если рано распознать заболевание и своевременно начать лечение, удастся не только спасти ребенка, но и предотвратить тяжелое поражение мозга. Проводится фототерапия (светолечение), при которой нерастворимый желчный пигмент — билирубин превращается в растворимый в воде и может выводиться желчным и мочевым пузырями. Как можно быстрее после рождения ребенка следует произвести заменное переливание крови.

Профилактика заболеваний щитовидной железы

Независимо от ассортимента продуктов питания в торговле многие люди питаются неправильно. Самые частые нарушения: перекармливание, истоки которого следует искать в перекармливании детей еще в грудном возрасте, и недостаток в рационе некоторых важных для поддержания здоровья веществ.

Наиболее распространен дефицит йода, который приводит к расстройству функций щитовидной железы и соответствующим нарушениям общего состояния организма и превращает в больных миллионы людей. Уменьшается выработка содержащего йод гормона щитовидной железы, ее ткани разрастаются, возникает опухолевидное увеличение щитовидной железы, так называемый зоб. На берегу озер и морей заболевание встречается редко, потому что в организм жителей побережий йод поступает с морской солью и с насыщенным солью морским воздухом.

Если во время беременности в организм матери поступало вместе с пищей недостаточное количество йода, его недостаток наблюдается и у растущего плода, что приводит к тяжелым нарушениям развития всего организма. Уже у новорожденного могут наблюдаться признаки зоба. Для этого заболевания характерны отставание в росте, слабоумие различной степени, в том числе кретинизм, тупой толстый нос, увеличенный язык, короткие пальцы, тугоухость или глухота, изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, позднее развитие речи и т.п. При легкой форме заболевания умственные способности не страдают.

Обычно взрослому человеку достаточно в день примерно 200 мг йода в виде йодированной соли или в таблетках. Только так можно предотвратить развитие зоба у новорожденного. Кормящая мать должна получать ежедневно 260 миллионных частей грамма йода. Если кормящая мать страдает зобом, то грудной ребенок испытывает недостаток йода.

Первое знакомство с гигиеной — это купание и пеленание

На 14-й день после рождения пупок ребенка полностью заживает, и наступает наконец великий миг первого купания. Лучше всего сделать это около 10 ч утра перед кормлением. Потом можно купать ребенка после четвертого кормления вечером, если это для вас удобнее. Но в любом случае процедура купания должна проходить без спешки, в спокойной обстановке. Чаще всего от первого купания зависит, станет ли ваш ребенок каждый раз весело плескаться в воде или при виде ее испугается и начнет плакать. Очень важно так искупать вашего ребенка в первый раз, чтобы он испытал удовольствие, тогда в следующий раз он будет стремиться к воде. Температура воды должна быть около 36 °С. Наливать в ванночку сначала нужно холодную воду. Затем при интенсивном помешивании добавляется горячая вода до тех пор, пока градусник после нескольких измерений не

покажет требуемую температуру. Правильную температуру воды для купания можно определить, опустив в ванночку локоть или всю руку. Вы сразу почувствуете, слишком ли горяча или холодна вода.

Головка ребенка при купании должна лежать на запястье, так что рука матери обхватывает его левое плечо и подмышку. Другая ее рука придерживает ягодицы ребенка, чтобы постепенно опустить его в воду. Ребенка погружают в воду медленно, начиная с ножек. Правой рукой при этом поддерживают ножки младенца. Быстрое погружение в воду может напугать ребенка, поэтому спешить не надо. Пусть он вспомнит об околплодных водах, в которых чувствовал себя очень хорошо и которые имели ту же температуру, что и вода для купания. Раннее «вспоминание» об испытанном от теплой воды удовольствии сделает ежедневное купание верхом наслаждения. Но самое главное — не спешите во время первого купания.

В первые недели жизни кожа ребенка очень чувствительна, его необходимо не только подмывать, но и обтирать мягкой тряпочкой. При купании с тела новорожденного удаляются высохший пот, моча и возможные остатки кала. Если в воду добавить специальные добавки или крем для купания, то все это сойдет с него само собой. При купании ребенка матери нужно быть очень осторожной и ни в коем случае не применять мыло для взрослых.

Сначала намыливают головку (но не личико) ребенка, а затем и все тельце. Особую осторожность следует соблюдать при намыливании складок у горлышка ребенка, а также сгибов ручек и ножек. Затем все аккуратно смывается. В ванне ваш ребенок может болтать ножками, а позднее, когда немножко окрепнет, плескаться и играть с чистыми игрушками, сделанными специально для этого.

Первое купание должно длиться около 5 мин. Постепенно его продолжительность может быть удвоена, но важно, чтобы вода за это время не остывала. Ванночка должна быть из пластмассы, потому что этот материал дольше сохраняет тепло. В эмалированных или металлических ванночках вода остывает значительно быстрее.

После купания ребенка кладут на большое махровое полотенце и осторожными движениями тщательно промокают кожу младенца. Если это не специальное банное полотенце с капюшоном, то один из углов должен находиться над головкой новорожденного и закрывать ее, тогда делать промокательные движения для удаления воды с головки ребенка легче. Раскладывать банное полотенце следует так, чтобы ребенок всегда попадал на его внутреннюю сторону, а под головкой находился всегда один и тот же угол. Соответственно противоположный угол банного полотенца будет постоянно использоваться для промокания ягодиц и ножек ребенка. Желательно использовать банное полотенце только белого цвета и такой величины, чтобы можно было полностью завернуть ребенка. Цветные полотенца не так хорошо впитывают влагу.

Обтирая ребенка, ласково смотрите на него, разговаривайте, поддразнивайте и улыбайтесь ему. В ответ ваш любимец будет кряхтеть от удовольствия. Процедура купания является в идеале одним из наиболее приятных дневных переживаний ребенка. Вы должны знать, что при этом он получает информацию о внешнем мире и испытывает целую гамму эмоций, очень важных для его развития. Ежедневная радость, связанная с купанием, намного важнее всех отдельно взятых гигиенических процедур.

Не обязательно каждый день купать ребенка. Достаточно, если эту приятную процедуру вы будете проводить примерно три раза в неделю.

Однако проводить определенные гигиенические процедуры и подмывать ребенка нужно много раз в день. Ребенка следует подмывать после каждого испражнения, моча и кал разъедают кожу младенца. Подмывая ребенка, никогда не используйте губку, в которой скапливается множество трудноудаляемых бактерий. Лучше всего применять мягкую тряпочку, причем каждый раз брать совершенно чистую, а раз использовав ее, стирать и обязательно кипятить.

Очищать кожу младенца можно не только водой, но и косметическим маслом или очищающим молочком. Если же вы предпочитаете купание, то используйте при этом специальное детское мыло высокого качества, которое не раздражает кожу, иначе на ней появляются опрелости, краснота и высыпания.

Косметическое масло наносят на кожу малыша при помощи ватного шарика, тщательно смазывают все складки и раздраженные места. Остатки невпитавшегося масла, излишнюю пудру или тальк удалите. Если вы используете очищающее молочко, то одновременно можете удалить им с кожи ребенка мочу, какие-то загрязнения, выделения и пот. В очищающем молочке содержится жир, который благотворно воздействует на кожу ребенка.

Девочек нужно всегда подмывать сверху вниз или спереди назад, чтобы во влагалище из анального отверстия не занести микробы, которые могут вызвать многие болезни. Кроме того, действуя таким образом, вы с младенчества приучите девочку подмываться именно так; когда она подрастет и будет так подмываться сама, то уберет себя от неприятных болезней.

Для ухода за кожей ребенка небольшое количество косметического масла растирают на ладонях и затем очень осторожно втирают его, обрабатывая таким образом все тело. Будьте особенно внимательны при массажировании особо чувствительных складок. После этого разрешите ребенку немного поболтать ножками в теплой комнате. Это укрепляет его мышцы. Пупок прочищают очень осторожно с помощью пропитанного маслом ватного тампона. Если у вас девочка, не забудьте, что не рекомендуется осуществлять туалет влагалища при помощи ватных тампонов или фитильков, этим можно только навредить.

После того как кожа очищена, нанесите на нее немного пудры или талька. Следите, чтобы излишки талька не превращались в комочки, лишний тальк осторожно удалите. Обнаружив на коже раздражение или опрелость, смажьте это место специальным детским кремом и постарайтесь выяснить причину раздражения.

Это может быть результатом действия на кожу мочи и кала, плохо постиранной пеленки. Возможно, это место натерли резиновые трусики. Кожное раздражение может быть следствием нарушения пищеварения или аллергической реакцией на определенный продукт питания. Введение в рацион ребенка апельсинового сока и шпината может вызывать у очень чувствительных детей раздражение кожи.

Опрелости раздражает и разъедает моча. Поэтому раздраженную покрасневшую кожу нужно защищать. Лучше всего для этой цели подходят пасты и кремы, содержащие цинк. Они отличаются белым цветом. Такой крем или пасту наносят на больной участок кожи осторожными движениями довольно толстым слоем, чтобы моча не просочилась сквозь него.

После того как вы смазали ребенка кремом, припудрили, запеленали и одели, нужно осторожно расчесать ему волосы мягкой щеткой.

Глаза ребенку следует промывать по мере необходимости, но по меньшей мере один раз в день. Для этого используют влажную мягкую тряпочку или шарик из ваты. Каждый глаз промывают отдельно шариком из ваты, слегка смоченным водой. Нос и уши ребенка прочищают при помощи привычных ватных фитильков. Фитильком прочищают только ушную раковину, вводить фитилек в слуховой проход не следует, он очищается сам по себе. Носовые ходы также прочищают ватным жгутиком.

Когда вы проводите туалет ребенка или пеленаете его, температура помещения, в котором это происходит, не должна быть ниже, чем 21 °С. Перед началом процедур с ребенком проверьте температуру в комнате.

Ногти на ручках и ножках следует подстригать примерно раз в неделю совсем коротко и не закругляя, чтобы ребенок не мог себя поцарапать. Лучше всего пользоваться маленькими кривыми маникюрными ножницами. Длинные ногти у малыша часто являются причиной инфекционных заболеваний, потому что младенец обычно тянет ручки в рот.

Для пеленания ребенка можно смастерить широкую простую доску, на которой удобно вытирать ребенка после купания и пеленать его. Доска не должна быть скользкой, поэтому рекомендуем обтянуть ее поролоном. Удобно использовать и комод, потому что в его ящики и отделения можно разложить все вещи ребенка и предметы для ухода за ним. Комод должен быть устойчивым, достаточно прочным и высоким, чтобы не приходилось без конца наклоняться и к вечеру страдать от боли в спине. Не забывайте, что вам придется ежедневно проводить у этого комода для пеленания самое меньшее около двух часов. Пеленальная поверхность должна быть довольно большой, ведь на ней будут находиться все необходимые в данную минуту предметы для проведения гигиенических процедур или переодевания, причем на таком расстоянии от болтающего ручками и ножками младенца, чтобы он не мог их столкнуть.

На пеленальном столике или комоде должна лежать поролоновая подстилка или тонкий матрас, на который стоит натянуть легко стирающийся махровый чехол. Над комодом неплохо сразу же укрепить полочку, куда можно поставить многочисленные баночки, положить тюбики с детскими косметическими средствами и все необходимые для ухода за ребенком принадлежности. Полочка должна быть укреплена достаточно высоко, чтобы ваш малыш, подрастая и садясь или становясь на четвереньки на пеленальной поверхности, не смог до нее дотянуться. Необходимо продумать освещение того места, где вы будете ухаживать за ребенком. Свет не должен ослеплять малыша. Источник света устанавливают так, чтобы ребенок не находился в тени, падающей от ухаживающей за ним матери. Сделайте по бокам и сзади пеленальной поверхности небольшой, сантиметров 10, барьерчик, чтобы уберечь своего малыша от падения.

Перед первым использованием предметы одежды или белья, особенно те, которые касаются непосредственно кожи ребенка, кроме одноразовых пеленок и подгузников, нужно обязательно прокипятить и тщательно прополоскать, чтобы на вещах не было остатков стирального средства. В противном случае на нежной коже ребенка появляются краснота, опрелости или сыпь. Естественно, у ребенка долж-

ны быть свои собственные постельные принадлежности. На пеленальном столике должна лежать пеленка или простынка, которая больше нигде не используется. Полотенца и махровые тряпочки, которые используются при гигиенических процедурах, должны обязательно кипятиться.

Приданое малыша

Если рядом с вами мама, свекровь или тетушка, то можно спокойно положиться на их опыт и прислушаться к советам по поводу первых вещичек для младенца. Им доставит огромное удовольствие своими руками связать первую одежду для будущего ребенка и любовно собрать все необходимое для его гардероба.

Мы подробно перечисляем все вещи, которые необходимо заготовить для нового члена семьи.

Пеленки и одежда

24 тонкие хлопчатобумажные пеленки размером 80х80 см или два пакета пеленок одноразового пользования, но и в этом случае нужно все-таки запастись несколькими хлопчатобумажными пеленками, которые могут понадобиться в некоторых ситуациях, например как слюнявчик или салфетки.

Две упаковки подгузников из распушенной целлюлозы.

По 6 махровых трусиков, размер 2 и 3.

2 специальные булавки для детской одежды (ни в коем случае не обычные булавки).

3 резиновых гигиенических трусиков, размер 1.

2 — 4 махровых ползунка, размер 1 и 2.

3 эластичных бинта для пупка.

1 упаковка марлевых компрессов (они накладываются непосредственно на пуповинный остаток и на пупочную ранку).

4 — 6 хлопчатобумажных распашонок или рубашечек, размер 2 и 3.

4 — 6 хлопчатобумажных кофточек, размер 2 и 3.

4 — 6 нагрудников (слюнявчиков).

1 чепчик.

1 шерстяная кофточка или полностью шерстяной гарнитур для новорожденных вместе с шерстяными пинетками.

1 пара варежек (чтобы ребенок не царапался).

Постель для младенца

Кроватка, корзинка или колыбель.

Матрац из поролона (можно использовать не очень мягкий матрац, набитый конским волосом).

2 наволочки на матрац.

3 простыни.

3 клеенки размером 80х80 см.

1 шерстяное одеяло, желательно из 100 %-й шерсти, или стеганое ватное одеяло.

1 хлопчатобумажное одеяло-покрывало.

3 пододеяльника.

Дополнительно можно использовать конверт для новорожденного или одеяло в виде спального мешка, чтобы немного подросший ребенок не сбрасывал его во сне.

Сначала ребенку не нужна никакая подушка, под голову ему кладут сложенную в несколько раз пеленку, затем постепенно приучают ребенка спать на плоской, довольно жесткой подушке, набитой конским волосом. К ней нужно иметь три подходящие наволочки.

Предметы для ухода за младенцем

1 пластмассовая ванночка.

1 небольшой тазик для умывания.

1 ведро для грязных пеленок.

1 мыльница со специальным детским мылом, которым никто больше не пользуется.

По 6 тряпочек для мытья лица и тела, которые после каждого использования нужно кипятить.

Детский шампунь для мытья головы.

4 мягких махровых полотенца для лица.

2 махровых белых полотенца, которыми вытирают ребенка после купания.

1 мягкая щетка для волос и 1 детская расческа.

1 кривые маникюрные ножницы с тупыми концами, косметическое масло для ухода за кожей, детский крем, вата, фитильки или жгутики для чистки ушей.

1 градусник для воды.

1 комнатный термометр.

1 термометр для измерения температуры тела.

1 грелка с чехлом из махровой ткани.

Весы для регулярного контроля за весом ребенка можно взять напрокат.

Как правильно пеленать ребенка

От способа пеленания зависит не только соблюдение гигиенических правил и чистота ребенка, но и то, испытывает ли он радость от возможности подвигаться.

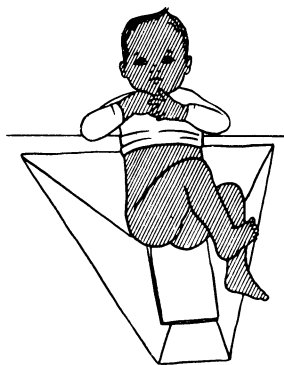
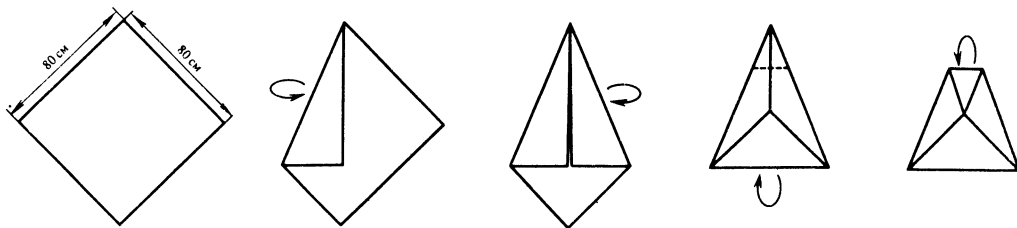
Еще совсем недавно многие врачи, а вместе с ними и матери считали, что пеленать ребенка нужно как можно туже. На практике это выглядело так: ребенка клали на сложенную треугольником пеленку. Кривые ножки младенца старались положить как можно прямее и плотно укутывали их в пеленку. После этого ребенка заворачивали в еще одну большую пеленку, так что он напоминал плотно свернутый пакет. Современные врачи признали, что такой способ пеленания не только не практичен, но и даже вреден для здоровья малыша. Грудные дети должны иметь возможность как можно больше свободно двигаться. Если они туго спеленуты, то лишены возможности тренировать свои мышцы и заодно нервы. Ограничение сво-

боды движения сказывается самым отрицательным образом на умственном и духовном развитии ребенка.

В современных клиниках и родильных домах пеленают младенцев так называемым «способом дракона», иначе говоря, применяют широкое свободное пеленание. Кроме того, что этот способ дает возможность ребенку свободно двигаться, он имеет еще одно важное преимущество. Австрийский педиатр Маргит Хохлейтнер объясняет его так: ножки ребенка при таком способе пеленания широко расставлены и находятся как бы в распорках, что положительно сказывается на развитии тазобедренных суставов, служит как бы средством профилактики против различных дефектов их развития.

1. Положите пеленку на стол наподобие бумажного змея, как показано на рисунке. Загните верхний угол пеленки вниз, а нижний — вверх.

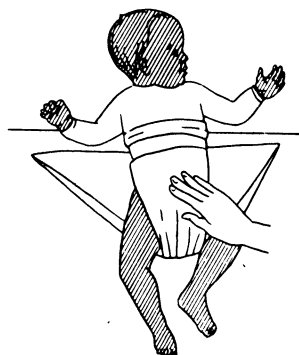
В качестве подгузника можно использовать распушенную целлюлозу или тонкую хлопчатобумажную пеленку, сложенную так, чтобы ее ширина была 8 — 10 см.



2. При пеленании не приподнимайте младенца за ножки, чтобы правильно уложить на пеленку. При таком движении ребенок вынужден прогибаться, а это вредно. Лучше слегка приподнять его и подложить как следует пеленку и подгузник, чтобы он лежал, как показано на рисунке.

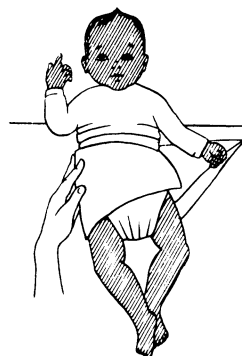
3. Ребенок не должен быть слишком туго спеленут, пеленка должна поддерживать его под спинкой, но не сковывать движения.

4. Правой рукой положите угол пеленки вместе с подгузником на живот ребенка. Если в качестве подгузника используется сложенная пеленка, то ее верхнюю часть целесообразно подвернуть еще раз, чтобы моча лучше впитывалась.

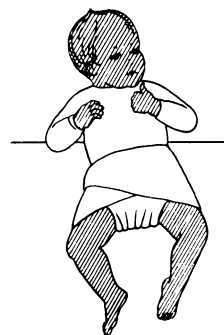


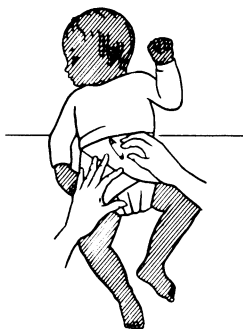
5. Теперь, захватив левой рукой левый угол пеленки, наложите его свободно на живот ребенка.

6. Придерживая левой рукой нижний и левый углы пеленки, захватите правой рукой правый край пеленки и не слишком туго натяните его поверх обоих углов.

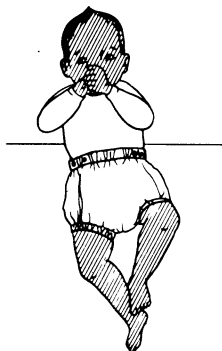


7. На этом рисунке наглядно представлен спеленутый младенец. Вы видите, как растопырены его ножки. Чтобы достичь такого эффекта, нужно использовать подгузник шириной 8 — 10 см.



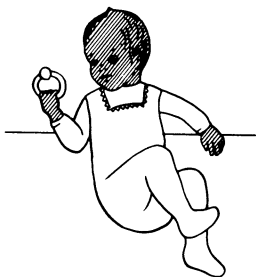


8.левой рукой придерживайте углы пеленки. Правой рукой сколите концы пеленки при помощи большой безопасной булавки. Обратите внимание на то, что втыкать булавку нужно всегда снизу вверх, головкой кверху, тогда булавка не расстегнется.



9. Спеленутый таким образом ребенок может свободно двигать ручками и ножками и перекатываться с боку на бок, что особенно способствует развитию мышц спины. Он познает свое тело, захватывая ножки ручками, дотягиваясь пальчиками ног до рта и т.п. Свобода движений положительно сказывается на умственном развитии ребенка.

Если вы используете резиновые трусики, следите за тем, чтобы они не были слишком узкими и не стесняли движений ребенка. Трусики должны пропускать воздух.



10. Поверх пеленки можно надеть ребенку ползунки или махровые штанишки.

Грудные и маленькие дети спят не так, как взрослые

Многие родители считают, что достаточно вечером положить ребенка в кроватку и утром его забрать, чтобы он получил полагающуюся ему дозу сна. Это неверно. Сон ребенка, особенно здорового, значительно отличается от сна взрослого и имеет свои особенности.

Маленькие дети обычно любят спать, причем засыпают в любом месте и положении. Им не мешают посторонние звуки. Устав, малыш может уснуть днем на руках у матери в транспорте, в манеже, коляске, во время игры на коврике. Он заснет там, где его настигла усталость.

В первые месяцы жизни ребенка время его сна точно не установлено. Грудные и маленькие дети спят небольшими порциями независимо от времени суток: бодрствуют ночью примерно столько же, сколько и днем, и наоборот, днем они спят примерно столько же, сколько и ночью, причем сон и бодрствование чередуются неравномерно. Сон здорового младенца в целом совершенно не соответствует 24-часовому ритму, определяющему в результате вращения Земли вокруг Солнца всю нашу жизнь. «Внутренние часы» ребенка только приблизительно придерживаются суточного ритма. Это значит, что, если вчера младенец спал 3 ч, то сегодня он может спать 3,5 или даже 4, а завтра ему, возможно, хватит только 2,5 ч.

Постепенно небольшие периоды бодрствования и сна продолжительностью около 1,5 ч сливаются и таким образом продолжительность периодов бодрствования и сна увеличивается. В возрасте около 4 месяцев ребенок не спит примерно с 6 до 11 ч утра и с 14 до 19 ч. Затем с 19 до 6 ч следующего утра ребенок непрерывно спит. Разумеется, бодрствование в течение дня будет длительное время прерываться послеобеденным сном ребенка.

«Внутренние часы» ребенка влияют не только на его сон, но и на ритм его питания, который в первые недели жизни тоже нерегулярен. Если вы будете исходить из ритма, установившегося у вашего ребенка, то воспитаете его в соответствии с его природными потребностями. Берите на руки ребенка только тогда, когда он плачем подает вам сигнал, что голоден. Спустя несколько недель потребность в получении пищи ночью у ребенка отпадет сама собой, постепенно установятся постоянные часы кормления. Используя этот метод кормления, вы избавите новорожденного, да и всю семью от многих неприятностей.

Внутренний временной ритм ребенка начинает полностью соответствовать временному ритму взрослого человека, только когда заканчивается период детства. Постепенный переход на взрослый ритм жизни у ребенка особенно чувствуется по утрам. Совсем маленькие дети обычно просыпаются уже в 5 ч утра, независимо от того, положили их спать в 7 или в 10 ч вечера. Если продолжать укладывать ребенка спать в 7 ч вечера, он будет засыпать, однако по мере роста время засыпания будет все больше отодвигаться, соответственно и просыпаться ребенок будет позднее. Другими словами, в школьном возрасте дети все более превращаются из «жаворонков» в «сов». Родители, которые знакомы с такими особенностями детского

организма, не удивляются, если их 4-летний сын просыпается в 5 ч утра, а, чуть повзрослев, в 7 лет никак не может проснуться и в 7.30.

Еще одна особенность детского сна — характерное положение во сне. У новорожденных все тело симметрично покоится на спинке. Руки согнуты в локтях и лежат по обе стороны головы, кулачки сжаты и находятся на уровне головки. Это вызвано обычным природным возбужденным состоянием мышц его рук. Такое положение во сне постепенно сменяется другими, как правило, в последней четверти первого года жизни. Иногда во время сна или спокойного бодрствования ребенок может неожиданно закатить глазки, так что радужная оболочка почти не видна. Это объясняется кратковременной судорогой век. Многие дети кривят на несколько секунд ротик, как будто испытывают сильную боль. Иногда ребенок резко вздрагивает всем телом, что похоже на конвульсивный припадок. Впервые такие вздрагивания наблюдаются у ребенка при засыпании. Как правило, они длятся 3 — 5 с. Такие странные реакции обычно беспокоят родителей, но не имеют ничего общего с припадками и не являются проявлением какого-либо заболевания.

Необычные вздрагивания ребенка, гримасы и т.п. во время сна и их причины глубоко изучены специалистами. Точные наблюдения показали, что различаются два вида сна — поверхностный и глубокий. Во время поверхностного сна ребенок временами открывает глаза, двигается, похрапывает и т.п. У него быстро двигаются глаза, мышцы сводит судорога, у мальчиков наблюдается эрекция, не имеющая ничего общего с половым возбуждением, мозг находится в особом возбужденном состоянии. Это доказывают активные токи мозга, зафиксированные электроэнцефалограммой. У детей постарше и у взрослых активная фаза сна связана всегда со сновидениями. До сих пор мы не знаем, видят ли сны грудные дети в период поверхностного сна, но точно установлено, что эта фаза очень важна для здоровья и нормального развития ребенка. Поэтому вы не должны беспокоиться и пугаться, если ребенок во сне вскрикивает, бормочет или совершает какие-либо необычные движения.

Потребность в сне индивидуальна и меняется в зависимости от возраста. Взрослые склонны завышать потребность детей в сне. Даже в большинстве книг, посвященных вопросам воспитания детей, долгие годы указывались нормы сна, значительно превышающие истинные потребности в сне у детей.

Не следует позволять грудному ребенку спать почти круглые сутки. Даже для младенца продолжительность сна 18 — 20 ч слишком велика. Новорожденному требуется в сутки 15 — 16 ч сна, с 4-го по 6-й месяц — около 12 ч и с 10-го по 12-й — максимум 12 — 13 ч в течение суток. В конце 3-го месяца младенец спит примерно 14 — 15 ч. Некоторые дети и в конце первого года жизни спят по 14 ч.

Суточная потребность дошкольников в сне также часто завышается. На втором году жизни дети спят в среднем (включая послеобеденный сон) около 13,5 ч, пяти- и шестилетние дети — примерно 11 — 12 ч в сутки. Из режима дня ребенка постепенно исключается дневной сон. Некоторые дети уже в два года иногда полностью отказываются от дневного сна, но, как правило, четырехлетний ребенок охотно спит днем. Если ребенок категорически отказывается от «тихого часа», принуждать его не следует.

Сон детей школьного возраста короче, чем у дошкольников, однако более длительный, чем у взрослых. В 7 — 9 лет дети спят около 11 ч, в 10 — 11 лет —

примерно 10 ч, в 12 — 13 лет — 10 ч, в возрасте от 14 до 16 лет — 9 ч. Даже в 17 — 18 лет потребность в сне выше, чем у зрелых взрослых людей, в этом возрасте молодые люди спят обычно 8 ч.

Многие родители не придают значения тому, что потребность в сне у их детей-школьников сократилась по сравнению с дошкольным периодом, и продолжают укладывать в постель в одно и то же время детей разного возраста. Из-за этого во многих семьях по вечерам возникают споры. Прежде всего в тех случаях, когда дети школьного возраста вынуждены ложиться спать одновременно со своими младшими братьями и сестрами. Школьники стараются найти тысячу причин и отговорок, чтобы оттянуть время сна. Если родители проникнутся сознанием того, что у их выросшего ребенка просто сократилась потребность в сне, они не будут проявлять такой настойчивости и избегут ссор и недоразумений, избавив своего ребенка от необходимости придумывать всяческие отговорки.

Составляя режим для ребенка, нужно руководствоваться не только нормами продолжительности сна соответственно возрасту, но и индивидуальными особенностями ребенка. Вы можете принять во внимание следующие основные правила.

Ребенка 2 — 5 лет следует укладывать спать примерно в 19.30 — 20 ч. В 7 — 9 лет нужно ложиться спать около 20 ч, в 10 — 11 — в 20.30 — 21.00, в 13 — 15 — в 21.30. С пятнадцати до восемнадцати лет можно, без сомнения, бодрствовать до 22 ч.

Время подъема тоже, разумеется, различно для разных возрастных групп детей. Почти все 2 — 5-летние дети уже в 6 ч утра просыпаются. Большая часть 6 — 10-летних детей в это время еще спят. Рекомендуем, начиная с 7 до 15 — 16 лет, будить детей в 7 — 8 ч утра. Понятно, что это удастся не всегда, потому что многие школьники вынуждены долго добираться до школы. Сокращение продолжительности сна очень неблагоприятно сказывается на самочувствии детей. Систематическое недосыпание приводит к накоплению усталости, возникновению капризов, вредно отражается на состоянии центральной нервной системы.

Для духовного развития ребенка крайне важна сама процедура укладывания спать. Ни один взрослый не сравнится с годовалым или трехлетним ребенком в стремлении к порядку и педантичности. В первую очередь такие черты характера — результат особенностей физического и духовного развития в этом возрасте. Ребенок интенсивно впитывает всю информацию об окружающем его мире, накапливает ощущения и эмоции. Его мозг должен справиться с этим колоссальным потоком знаний, переработать его, поэтому ребенок бессознательно стремится четко обозначить пределы каждой ситуации.

Укладывание в постель и сон — своеобразное расставание с матерью и временная утрата связанного с ней чувства безопасности. Очевидно, поэтому у ребенка возникает потребность сопровождать свой отход ко сну каким-то ритуалом.

Важна каждая мелочь: стул должен стоять всегда на одном и том же месте, подушка всегда с одинаковой наволочкой должна занимать определенное положение, игрушка, с которой любит спать малыш, — зайчик, медвежонок, ежик или олененок — должна всегда лежать на определенном месте в постельке, кукла должна быть рядом с подушкой и т.д.

Процедура укладывания должна быть привычной, как можно более однообразной, желательно, чтобы спать ребенка укладывал всегда один и тот же человек.

Каждый вечер нужно произносить одну и ту же вечернюю молитву, говорить одни и те же добрые слова и пожелания, целовать малыша, укрепляя у него чувство безопасности, чтобы ребенок уснул быстро и крепко. Все родители должны сознавать важность этой церемонии. Если по невнимательности или в спешке не соблюсти каких-то деталей процедуры, сон ребенка будет беспокойным и под угрозой окажется ночной отдых всей семьи.

Но нужно знать меру, не перебарщивать, не идти на поводу у ребенка и не потакать всем его капризам. Неправильно поступают те мамы, которые часами сидят у кроватки малыша и держат его за руку, такой ритуал может дать совершенно противоположный эффект. Нарушения сна у малышей — довольно частое явление. И нередко они являются следствием неправильного поведения родителей. Многие молодые родители в последние годы стали приверженцами антиавторитарного воспитания, полагая, что в нем заключен рецепт счастья их детей. Некоторые не могут проявить настойчивости и быть последовательными в своих требованиях, они почитают за лучшее уступить ребенку, удовлетворить его капризы.

Родители порой балуют своего ребенка тем, что при малейшем крике среди ночи начинают успокаивать его, брать на руки и т.п. Таких родителей ребенок награждает в течение многих месяцев ночным криком. Он очень быстро усваивает, что достаточно ему лишь вскрикнуть, как вся семья, включая бабушек и дедушек, соберется ночью у его кроватки. В таких случаях совет может быть только один: проявите выдержку и будьте обязательно последовательны в своих действиях, не обращайтесь на крик.

«Неопытный ребенок, не осознающий опасностей в окружающем его мире, — пишет Криста Мевес, — учится ориентироваться в них благодаря разнице между разрешенным и запрещенным. Такое подчинение взрослому придает ему чувство уверенности и безопасности. Хотя нормальные дети и нарушают установленные границы и запреты, эти нарушения способствуют их развитию, потому что дети постепенно уходят из-под защиты родителей. Родители не должны бояться разногласий и в случае необходимости наказаний. Разумная линия поведения состоит в том, чтобы не вести с детьми борьбу за власть с безоговорочным подчинением себе, а кратковременными отражениями атак давать ребенку понять, что его действия не могут быть приняты». Этого совета следует придерживаться и для предотвращения нарушений сна у детей.

Плач, стул, свежий воздух

Плач бывает разный

Первый плач новорожденного наполняет душу матери счастьем. В этот момент она думает об одном: мой ребенок живет. А новорожденный впервые вдыхает воздух своими легкими и с первым криком выдыхает его.

Плач — это первый язык ребенка. Каждый ребенок плачет по-своему, очень скоро мать начинает различать крик и плач своего малыша среди множества других. Но далеко не сразу молодая мать может определить, что означает плач ее ребенка. Еще многие недели и месяцы она то и дело тревожится: «Почему мой малыш плачет? Может быть, он болен?»

Причины плача в большинстве случаев совершенно безобидны. Периодический плач и крик даже в некотором смысле полезны для полноценного развития ребенка. Постепенно вы научитесь угадывать причину плача: то ли ребенок таким образом «развлекается», то ли голоден, а возможно, испытывает какое-либо неудобство или даже боль.

Вы довольно скоро научитесь распознавать, скрывается за криком малыша какая-то серьезная причина или нет. Обращайте внимание на то, усиливается ли плач ребенка при вашем приближении к нему, плачет ли он при испражнении или мочеиспускании, перед или во время кормления. Попробуем проанализировать некоторые причины беспокойства и крика ребенка.

В первые дни после рождения крик каждого младенца — это естественный протест против новых условий существования. В организме матери ребенок чувствовал себя комфортно. Все, что ему требовалось, он получал, не принимая в этом процессе ни малейшего участия, не прикладывая усилий. Сразу после родов, которые сами по себе — огромное напряжение, на него обрушивается лавина звуков, чередование света и темноты. Ребенок не сразу свыкается с новой обстановкой, он акклиматизируется лишь спустя несколько дней.

Испытывая дискомфорт, ребенок может дать об этом знать только плачем. Если у малыша сбилось одеяльце и он начинает мерзнуть, то только плачем может обратить на это внимание родителей. Как только его укутали и согрели, он тут же успокаивается.

Дети с особенно чувствительной и нежной кожей часто плачут, если у них мокрые пеленки. Им больно. Едкая моча раздражает кожу. Стоит проверить пеленки, и вы уже знаете причину плача. Если у вашего ребенка очень чувствительная кожа, советуем обмывать или обтирать его при помощи косметического масла. Откажитесь от мыла и воды — после того, как вы нанесете на ягодицы ребенка слой косметического масла, а затем слой детского крема, ребенок мигом успокоится.

Еще одной причиной крика ребенка может быть излишняя жара. В жаркие летние дни нужно широко открывать окна и накрывать малыша совсем легким одеяльцем, при этом ножки у него должны быть голыми.

Мало кому известно, что отношение поверхности тела грудного ребенка к его объему больше, чем у взрослого. Эту особенность можно пояснить при помощи наглядного примера. Если положить друг на друга 2 спичечных коробка, то эти 2 коробка представляют собой тело, по объему в 2 раза большее, чем 1 коробок. Однако при наложении коробков друг на друга из расчета исключаются поверхности двух соприкасающихся плоскостей. Таким образом, поверхность в 2 раза большего по объему тела увеличивается не в 2 раза.

Относительно большая поверхность тела грудного ребенка приводит к тому, что он быстрее отдает тепло и при потении теряет больше жидкости. Поэтому жажда является довольно частой причиной плача ребенка.

Если ребенок сильно потеет и теряет много жидкости, время от времени поите его. Лучше всего утоляют жажду травяные настои, можно использовать фенхель, тмин или мятую. В такой чай можно добавить немного меда. Неважно, какой чай вы предпочтете, главное, чтобы в организм ребенка попадала жидкость. Однако нельзя использовать отвары цветков липы или сирени, потому что они как раз способствуют усиленному потоотделению. Можно давать ребенку и обычный, только очень жидкий чай (1 чайная ложка без верха китайского, индийского или черного русского чая на 1 л кипятка, настаивать 5 мин).

Если ребенок плачет вскоре после пробуждения, возможно, у него заложен нос. Он вынужден дышать ртом, при этом слизистая рта высыхает, это неприятно и хочется пить. Рекомендуем прочищать носовые ходы перед засыпанием ребенка при помощи ватного жгутика, чтобы он мог свободно дышать.

Разумеется, заложенный нос может быть первым признаком начинающегося насморка. Поэтому рекомендуется регулярно измерять грудному ребенку температуру тела в прямой кишке. Если градусник показывает температуру 37,5°C, то причин для беспокойства нет, это считается нормальной температурой. От 37,5 до 38°C — повышенная температура, выше 38°C — жар. Если вы обнаружили у ребенка жар, нужно немедленно обратиться к врачу. Закутав хорошенько заболевшего ребенка, вы можете сами принести его на прием, чтобы мучительно долго не дожидаться прихода очень занятого врача.

Если у ребенка жар, он особенно страдает от жажды. Когда он не спит, давайте ему обильное питье, лучше всего отвар фенхеля, подслащенный медом.

Внезапно может заплакать ребенок, если его укусит насекомое.

Испытывая боль, ребенок продолжительно кричит, морща лицо. Воспаление миндалин, боль в горле могут стать причиной длительного плача ребенка. Если вы хотите проверить, не эти ли заболевания вызвали плач ребенка, нажмите на хрящик около уха (так называемый «козелок»). Если ребенок действительно болен, плач его станет сильнее и пронзительнее.

Причиной плача у более старших детей могут быть боли в животе. Аппендицит и воспаление легких у детей часто начинаются с рвоты. Часто дети, заболевание которых не имеет ничего общего с болезнями желудочно-кишечного тракта, испытывают боли в животе.

Нарушения пищеварения

Исходя из опыта, можно сказать, что стул грудного ребенка вызывает большой интерес всей семьи. Возможно, это связано с тем, что еще несколько десятилетий назад нарушения пищеварения являлись частой причиной смерти грудных детей. Наибольшую тревогу вызывал понос. Многие матери также волнуются, если у ребенка запор. Даже дедушки и бабушки начинают тревожиться, если у малыша 2 дня подряд не было стула. Поэтому остановимся на этом немного подробнее.

Стул у детей, вскармливаемых молоком матери, отличается от стула детей, вскармливаемых искусственно. В первом случае нет необходимости обращать на него особого внимания. Материнское молоко содержит мало шлаков, оно усваивается ребенком почти на 100 %, поэтому каловых масс скапливается немного. У детей, полностью вскармливаемых грудным молоком, стул бывает 1 раз в 2 — 3 дня, и это совершенно нормально. Есть и такие дети, стул у которых наблюдается не один раз за день. И в этом случае нет особых причин для беспокойства, если они бодрь и веселы. Важнейшим показателем их здоровья является не стул, а прибавление веса и общее состояние и настроение малыша.

Стул детей, вскармливаемых молоком матери, имеет кисловатый запах. Он золотисто-желтоватого цвета, кашицеобразный, порой со слизью. Зеленоватый цвет стула не должен вас смущать, он приобретает под действием воздуха.

У детей, вскармливаемых из бутылочки, стул имеет более плотную консистенцию, представляет собой сформировавшиеся комочки серо-желтого цвета.

При небольшом нарушении пищеварения стул приобретает рыхлую консистенцию, пенится, цвет может быть от желто-коричневого до бело-желтоватого, запах стула сырный или протухший (при кормлении белковой пищей), прогорклый (при пище, насыщенной жирами) или пивной (при преобладании мучных продуктов). Если отклонения в пищеварении усугубляются, то стул становится водянистым со слизистыми нитями.

При острых расстройствах пищеварения стул становится бело- или желто-зеленым, водянистым и брызжущим, имеет гнилостный запах. При опасных пищеварительных расстройствах в кале есть примеси крови или гноя.

Обычно тяжелое расстройство пищеварения начинается с отказа от пищи и питья. Ребенок беспокоится, кричит. Часто возникают понос и рвота, поднимается температура, наблюдается потеря веса.

При появлении таких признаков нужно немедленно показать ребенка педиатру. Для организма грудного ребенка очень опасна потеря жидкости. Частые рвота и понос приводят к обезвоживанию организма. В зависимости от тяжести заболевания у ребенка может развиться эксикоз и токсикоз. Признаки этих угрожающих жизни состояний легко диагностируются врачом. Кожа ребенка сухая, складка кожи, захваченная пальцами, не сразу опадает, большой родничок западает, черты лица заостряются, глаза западают. Дыхание замедляется. Живот вздут. Ребенок безразличен к окружающему. При появлении таких симптомов ребенка нужно немедленно положить в клинику, где будет проведено лечение, восстанавливающее водно-солевой обмен, назначена диета и т.п.

Причины возникновения расстройств пищеварения разнообразны. В первые 4 месяца жизни чаще всего их вызывают бактерии и другие микроорганизмы, у грудного ребенка постарше — возможно, вирусы. Нарушения пищеварения возникают при неправильном вскармливании, при несоответствующей возрасту пище. Очень опасен период перехода с естественного вскармливания на искусственное, когда организм ребенка должен перестроиться, а желудочно-кишечный тракт приспособиться переваривать не материнское, а коровье молоко.

Острые кишечные инфекционные заболевания, безусловно, лечит только врач-специалист. Однако не каждое расстройство желудка и беспокойное поведение

ребенка — повод для визита врача. Для того чтобы избавить ребенка от скопившихся в кишечнике газов, рекомендуется дать ему попить тминного настоя, сделать согревающий компресс и легкий массаж живота: ладонью слегка поглаживать живот ребенка кругообразными движениями слева направо. При запоре нужно поить ребенка отваром фенхеля.

Если у ребенка понос, кормить его нужно очищенным и натертым яблоком, овощным (преимущественно из моркови) супом или разбавленной и взбитой мякотью банана. Банан, однако, можно давать ребенку, начиная с трехмесячного возраста. Нельзя давать ребенку молоко. Поить следует чаем. Если понос продолжается и на следующий день, необходимо обратиться к врачу. У некоторых детей бывает жидкий стул, когда их кормят коровьим молоком, реже случается понос при кормлении ребенка бананом. При водянистом зеленоватом стуле нужно, не откладывая, вызвать врача.

При запоре рекомендуется легкий массаж живота. В дополнение к обычному меню ребенка добавьте молочный сахар или пчелиный мед, эти средства стимулируют деятельность кишечника.

Свежий воздух не вредит никогда

Ежедневные прогулки на свежем воздухе укрепляют здоровье ребенка. К сожалению, в современных больших городах не всегда просто предоставить ребенку возможность дышать действительно чистым воздухом. Поэтому нужно как можно чаще выбираться с ним на природу, за город. Это полезно не только детям, но и взрослым.

Детей, имеющих при рождении вес меньше 3000 г, нужно постепенно и с большой осторожностью приучать к прогулкам на свежем воздухе. Если температура опускается ниже 0°C, с прогулками стоит повременить.

Начинать гулять со здоровым младенцем с нормальным весом при рождении рекомендуется в возрасте 2 — 3 недель, сначала целесообразно создать «улицу» в комнате: ребенка нужно одеть, как на прогулку, после чего открыть в комнате окно.

Если у вас есть балкон или сад, то уже с 3 — 4-й недели жизни можно постепенно начинать настоящие прогулки. Коляску с ребенком сначала оставляют на воздухе на полчаса, доводя постепенно время прогулки до 2 — 3 ч.

Пользы от прогулки по шумным загазованным улицам нет никакой. Ребенок должен дышать свежим воздухом в тихом уголке сада, у широко открытого окна или на балконе. Если ребенок родился зимой, то начинать гулять с ним можно не раньше, чем через 5 — 6 недель. Для начала прогулка должна длиться не более получаса.

Весной и осенью лучше всего гулять в послеобеденные часы. Летом же для прогулок следует использовать прохладные утренние и вечерние часы. Слишком длительное пребывание на жаре вызывает у детей, как и у взрослых, сонливость.

Когда ребенку исполнится 3 месяца, можно, если это уж очень необходимо, брать ребенка в коляске с собой в поход по магазинам. Но для ребенка, конечно, такая прогулка мало что даст.

В этом возрасте ребенок уже достаточно созрел, чтобы радоваться прогулке. Вы должны обращать внимание, реагирует ли ребенок на происходящее вокруг, запоминает ли что-нибудь. Некоторые дети очень любят наблюдать за листьями, которые колышет ветерок.

На свежем воздухе улучшаются дыхание и теплообмен в организме малыша, стимулируются сердечная деятельность и обмен веществ. Дети, с которыми проводят закаливающие процедуры и много гуляют, крепче спят и имеют здоровый аппетит. Педиатры стран Восточной Европы рекомендуют раннее закаливание грудных и маленьких детей. При этом велико значение одежды, температуры в помещении, где находится ребенок. В Болгарии 3 — 6-месячные дети получают воздушные ванны при температуре в помещении 20 — 22°C. Воздушные ванны для детей в возрасте 1 — 3 лет проводятся при комнатной температуре 18 — 20°C. Продолжительность пребывания на свежем воздухе рекомендуется в зависимости от возраста. Разработаны специальные закаливающие процедуры: воздушные, солнечные ванны, обливания и обтирания. Закаливание грудных детей осуществляется по следующим принципам.

Закаливание нужно проводить систематически в течение всего года. Желаемых результатов достигают только при непрерывных занятиях. Разумеется, на время какого-либо заболевания закаливающие процедуры придется прекратить.

Закаливание должно быть постепенным: от слабых воздействий к более сильным. Во время воздушных ванн ребенок теряет меньше тепла и энергии, чем во время водных процедур.

В таблицах 1 и 2 даны условия проведения воздушных ванн и водных обтираний для грудных и маленьких детей. При таких условиях проводятся закаливающие процедуры в Софийской детской клинике.

Закаливающие процедуры в виде солнечных ванн можно проводить после второго месяца жизни малыша. Ребенку первого года жизни вредно находиться, тем более спать, под прямыми солнечными лучами. Даже если мать ребенка — большая любительница загара, она должна отдавать себе отчет в том, что то, что доставляет ей удовольствие и приносит, возможно, пользу, далеко не безвредно для малыша.

Лучше всего проводить такие процедуры в тени деревьев: там солнечные лучи рассеянные. При температуре воздуха 25 °C ребенка постепенно раздевают. Продолжительность солнечных ванн нужно строго соблюдать, потому что кожа грудного младенца чрезвычайно нежна и легко может возникнуть солнечный ожог. Первоначально ребенок должен находиться голеньким под рассеянными солнечными лучами всего несколько минут. Постепенно продолжительность солнечных ванн увеличивается до 10 мин. Нужно следить, чтобы головка малыша была защищена от перегрева.

В горах или на море ультрафиолетовые лучи особенно опасны. Следите за тем, чтобы головка ребенка была все время прикрыта косынкой или шапочкой.

ТАБЛИЦА 1. Воздушные ванны и водные обтирания грудных детей

День процедуры	Продолжительность воздушной ванны, мин	Температура воды для обтирания, °С
1-й	5	—
2-й	5	—
3-й	5	—
4-й	5	—
5-й	5	—
6-й	5	—
7-й	10	—
8-й	10	—
9-й	10	—
10 — 12-й	15	—
13 — 15-й	20	—
16 — 18-й	25	—
19 — 21-й	30	—
22 — 24-й	30	37
25 — 27-й	30	36
28 — 30-й	30	35
31 — 33-й	30	34
34 — 36-й	30	33
37 — 39-й	30	32
40 — 42-й	30	31
43 — 45-й	30	30
46 — 48-й	30	29
С 49-го	30	28

ТАБЛИЦА 2. Закаливающие процедуры для детей в возрасте 1 — 3 лет

День процедуры	Продолжительность воздушной ванны, мин	Температура воды, °С	
		для обтирания	для обливания
1-й	5	—	—
2-й	10	—	—
3-й	15	—	—
4-й	20	—	—
5-й	25	—	—
6-й	30	—	—
7 — 9-й	30	35	35
10 — 12-й	30	34	34
13 — 15-й	30	33	33
16 — 18-й	30	32	32
19 — 21-й	30	31	31
22 — 24-й	30	30	30
25 — 27-й	30	29	29
28 — 30-й	30	28	28
31 — 33-й	30	27	27
34 — 36-й	30	26	26
37 — 41-й	30	25	25
42 — 46-й	30	24	25
47 — 51-й	30	23	25
52 — 56-й	30	22	25

И еще одна глава о вскармливании детей материнским молоком

Судьбы многих младенцев разных частей Земли определяет то, кормит их мать грудью или нет. Величайшее достижение здравоохранения — переработка коровьего молока (которое собственно непригодно для вскармливания ребенка), в максимальной степени приближающая его по свойствам к женскому молоку. Однако с появлением заменителей грудного молока для многих наших матерей вскармливание ребенка грудью потеряло смысл. Поэтому хочу еще раз остановиться на огромных преимуществах грудного вскармливания детей.

В первые дни после родов молочные железы женщины вырабатывают молозиво. Прежде считалось, что его ценность невелика, поскольку оно значительно отличается от молока. Теперь известно, что легко перевариваемое новорожденным молозиво по количеству белков и витаминов превосходит молоко, кроме того, содержит биологически активные вещества и различные защитные факторы, которые предохраняют организм ребенка, и в первую очередь его желудочно-кишечный тракт, от болезнетворных микроорганизмов.

Дети, находящиеся на искусственном вскармливании, лишены этих защитных веществ и поэтому больше подвержены воздействию инфекций и аллергенов. Молозиво обладает послабляющими свойствами и помогает новорожденному быстрее избавиться от мекония. Это в свою очередь ускоряет выделение билирубина, избыток которого является причиной желтухи новорожденных. У вскармливаемых грудью детей реже возникают инфекционные заболевания верхних дыхательных путей, они меньше подвержены простудным заболеваниям. В первые месяцы жизни у таких детей стопроцентный иммунитет против кори, свинки, детского паралича. У детей, вскармливаемых грудью, практически не бывает расстройства кишечника.

Дети, вскармливаемые грудью, не только надежно защищены от всевозможных инфекций, но и развиваются лучше. В США были проведены сравнительные обследования детей из обеспеченных семей и детей из семей, стоящих значительно ниже по социальному обеспечению, преимущественно детей коренного населения. Результаты исследований показали, что дети коренного населения, которых вскармливали грудью и которые благодаря процессу кормления имели тесный физический контакт с матерью, развиты умственно и физически намного лучше, чем дети из обеспеченных семей, которых вскармливали искусственно. В этом можно убедиться, если внимательно рассмотреть положение ребенка при кормлении грудью и при кормлении из бутылочки на фотографиях.

Восприятие окружающего мира в первые недели жизни происходит главным образом через кожу, поскольку в этом возрасте осязание развито значительно лучше, чем зрение и слух. При кормлении грудью младенец ощущает прикосновения теплой мягкой кожи матери. Поэтому, если мать вынуждена кормить своего малыша из бутылочки, нужно по возможности во время кормления прикладывать его к голому телу, чтобы не лишать его телесного контакта с собой.

Мать во время кормления ощущает свое дитя, наблюдает, как оно радуется, как



Во время кормления грудью ребенок тесно прижимается к телу матери, ощущает ее тепло и смотрит все время ей в лицо. Младенец быстрее учится различать запахи, вкус, начинает воспринимать, ощущать всем телом, что такое мать



Когда ребенку дают бутылочку со смесью, он обращен лицом и глазами к потолку и стенам помещения, не получает сути множества представлений и понятий, отсутствуют тысячи важных элементов воспитания и формирования реакций ребенка

выражает свое удовлетворение, изучает почти неуловимые реакции, постигает нрав младенца. Ребенок трогает ручкой мягкую теплую кожу матери, спустя несколько недель он узнает ее запах, голос, лицо, но самое главное — он начинает понимать, как нужна ему мама. Кормление грудью пробуждает в женщине материнские чувства, а ребенку дает ощущение защищенности.

Грудное молоко — идеальная пища для малыша

Каждый вид млекопитающих нуждается в молоке со специфическим составом для нормального развития и роста. Таков закон природы. Для искусственного вскармливания человеческого детеныша нужно соответствующим образом изменить состав молока животного.

Если вы возобновляете после родов профессиональную деятельность, это не значит, что следует лишить ребенка материнского молока. В то время, когда вы находитесь дома, вы можете продолжать кормить ребенка грудью, как обычно. Когда вы отсутствуете, ребенку следует давать из бутылочки то молоко, которое вы заранее сцедили или отсосали при помощи молокоотсоса и хранили в холодильнике. Сцеживание или отсасывание молока стимулирует образование новой порции молока в молочных железах и не допускает чрезмерного скопления молока и его застоя.

Молоко матери содержит абсолютно все необходимое растущему организму и в таких количествах и соотношениях, что почти полностью усваивается. Белки женского молока по своему составу наиболее близко стоят к белкам собственных тканей ребенка. Оно содержит жиры, молочный сахар, витамины, минеральные соли, микроэлементы, гормоны и ферменты. Никакая, даже самая лучшая, искусственная пища не может с ним сравниться.

Однако, если в период новорожденности* ребенок, вскармливаемый грудью, не получает витамина К, то между 2-й неделей и 3-м месяцем жизни ему грозит кровоизлияние в мозг. Такие случаи наблюдались в 1983 г. в Германии и Японии. Прием витамина К необходим, потому что материнское молоко содержит этот витамин в недостаточном количестве.

Витамин К вырабатывается микрофлорой кишечника, он необходим для образования в печени веществ, регулирующих процессы свертывания крови. Его недостаток в организме вызывает мелкоточечные кровоизлияния на коже, слизистых оболочках и на поверхности внутренних органов. Состояние К-витаминной недостаточности проявляется стулом и рвотой с кровью. Целесообразно в период новорожденности принимать профилактические меры, чтобы предотвратить дефицит этого витамина, особенно в случае осложненных или преждевременных родов.

Наиболее богаты витамином К шпинат, томаты, желток куриного яйца, печень. В женском и коровьем молоке его мало.

Женщины, собирающиеся полностью вскармливать своего ребенка грудью, должны попросить врача-акушера принять профилактические меры и ввести ребенку витамин К.

* От момента рождения до 3 — 4 недель. (Прим. ред.)

Вместе с молоком матери младенец получает достаточное количество жидкости, поэтому нет необходимости давать ему дополнительно чай или воду даже в засушливых жарких регионах, как показало одно из проведенных в пустыне исследований. Находящиеся только на грудном вскармливании здоровые младенцы даже в самое жаркое время суток не нуждаются в дополнительном питье. Это доказано на анализах мочи.

Комиссия по вопросам питания Швейцарского общества педиатрии также отмечает, что дополнительное питье для вскармливаемых грудью детей скорее вредно, потому что возникает потребность пить все больше воды и чаще, пропадает аппетит, дети растут хуже.

Для недоношенных детей особенно важно получать грудное молоко. Оно содержит защитные антитела, например иммуноглобулин, антитоксины и другие иммунные тела, которые передаются ребенку и снижают его восприимчивость к инфекционным заболеваниям. У вскармливаемых грудным молоком детей значительно реже встречаются желудочно-кишечные инфекции, заболевания верхних дыхательных путей и другие распространенные инфекционные болезни. Молоко матери защищает ребенка на первом году жизни от аллергических заболеваний.

Хотя в настоящее время в женском молоке и обнаруживают следы промышленных ядов и вредных веществ, поступающих из атмосферы, медики едины во мнении, что преимущества грудного вскармливания ребенка перевешивают. Свое дитя мать должна кормить только грудью примерно 6 месяцев. После этого организм ребенка нуждается все в большей степени в твердой пище, поэтому частота кормления грудью уменьшается, но не сходит на нет.

Последние исследования свидетельствуют о пользе грудного вскармливания детей старше полугода, а возможно, и еще дольше. Так, исследования, проведенные в 1981 г., показали, что количество ферментов, разрушающих оболочки бактериальных клеток, в женском молоке увеличивается после шести месяцев вскармливания ребенка на протяжении последующих полутора лет, т.е. именно в тот период, когда ребенок интенсивно обследует окружающий мир и чаще всего соприкасается с микроорганизмами и бактериями. В течение второго года вскармливания в женском молоке на том же уровне сохраняется концентрация и других защитных веществ, равно как и некоторых питательных веществ и минеральных солей (например, кальция). Количество натрия, железа и протеинов в течение второго года вскармливания увеличивается, количество цинка уменьшается.

Белки материнского молока тонкодисперсны по сравнению с искусственными смесями, они легко и быстро перевариваются, поэтому детей, находящихся на естественном вскармливании, нужно чаще кормить. Здесь хотелось бы еще раз настойчиво подчеркнуть, что потребность в пище у ребенка регулируется его внутренним ритмом, который присущ только ему. В первые недели жизни у младенца появляется потребность в пище каждые 2 — 3 ч. В течение первого месяца жизни жизненный ритм младенца только устанавливается, ритмы дня и ночи могут быть примерно одинаковыми. Промежутки между кормлениями у разных детей и даже у одного и того же ребенка в зависимости от ситуации могут быть разными. В одном вы можете быть твердо уверены: ваш малыш лучше всех знает, что и когда ему нужно. Поначалу у вас, возможно, будет впечатление, что вы кормите его не-

прерывно. Но постепенно промежутки между кормлениями будут удлиняться. Если ребенок плачет, нужно его накормить: для младенца нет лучшего снотворного, чем материнское молоко. И вы вовсе не должны бояться того, что разбалуете своего ребенка.

Исследования показали, что за одно кормление ребенок высасывает примерно 80 % имеющегося в груди молока. Сцеживать или отсасывать молоко при помощи молокоотсоса обычно не требуется, эта процедура только излишне стимулирует образование молока в молочных железах. Делать это целесообразно только в том случае, если ребенок появился на свет преждевременно или болен, т.е. не может самостоятельно сосать. Именно для таких детей материнское молоко — настоящее спасение.

У грудного ребенка наблюдаются периоды усиленного роста, а именно между 7-м и 14-м днями жизни, между 4-й и 6-й неделями и между 3-м и 4-м месяцами. В эти периоды малыш опорожняет грудь практически на все 100 %, у него чаще появляется потребность в пище. Не стоит тревожиться, что у вас исчезает молоко, все дело в том, что аппетит малыша вырос! Частое кормление грудью — примерно каждые час-два — стимулирует образование молока, спустя 2 — 3 дня вы сможете полностью удовлетворять потребности ребенка.

Раньше узнавали, хватает ли младенцу молока матери по взвешиванию детей до кормления грудью и после кормления. Исследования показали, что этот метод ненадежен. Разница между высосанным молоком и прибавкой веса достигала 15 — 30 %. Поэтому целесообразнее вместо контрольного взвешивания подсчитывать грязные (мокрые) пеленки.

Если в течение суток ребенок мочит 6 — 8 пеленок и до 6 недель имеет стул 2 — 5 раз в день (старше — реже), значит, он получает достаточно пищи. Сколько из него вышло, столько он должен восполнить. Этот элементарный способ контроля за питанием малыша реален только в том случае, если ребенок не получает никакой другой жидкости. Некоторые матери начинают волноваться, когда грудь у них становится снова мягкой. Это, однако, является показателем соответствия спроса (сосание) и предложения (образование молока).

Каждый младенец — индивидуальность. Некоторым новорожденным требуется всего несколько дней, чтобы набрать свой вес при рождении, другие набирают его за недели. Некоторые прибавляют в весе постоянно, другие — нерегулярно. Некоторые дети по своей конституции сухощавые, а другие — полненькие.

Для здорового нормально развивающегося ребенка достаточно производить контрольное взвешивание раз в неделю, а позже раз в месяц. Допустимая прибавка в весе — это 500 — 1000 г в месяц.

Здорового доношенного малыша до 6 месяцев нужно кормить только материнским молоком. Если начать прикармливать его раньше, то выработка молока в молочных железах матери сократится, а у ребенка могут возникнуть желудочно-кишечные инфекции и аллергии. Естественный процесс прекращения кормления грудью начинается с возникновения интереса ребенка к густой и твердой пище. Не забывайте контролировать вес малыша, чтобы убедиться, что он регулярно прибавляет в весе. Если прибавления веса не происходит, а на это указывает небольшое количество кала, значит, ребенок получает недостаточное количество пищи.

И для ребенка, и для сохранения вашей фигуры целесообразнее прекращать кормить грудью постепенно и равномерно. Этого можно достичь, если в течение 2 — 3 недель последовательно исключать одно за другим грудное кормление и заменять его кормлением из бутылочки соответствующей возрасту ребенка молочной смесью на основе коровьего молока. Внезапное и полное прекращение кормления грудью при болезни матери означает для ребенка сильный стресс, равно как и для нее это становится большой нагрузкой на организм. Ребенок должен сразу перестроиться на переваривание чуждой его организму пищи. В таких ситуациях младенцы часто страдают от поноса. Присутствие матери помогает перенести ребенку стресс переориентации на другую пищу. Правило Молочной Лиги гласит: «При каждом исключенном грудном кормлении вы должны уделять ребенку в 2 раза больше внимания».

По возможности вы не должны планировать прекращение кормления грудью на жаркое время года или незадолго до отъезда на отдых. В это время перестройка режима питания дается особенно нелегко и может повлечь за собой ухудшение состояния здоровья как ребенка, так и матери. Если вы по какой-либо причине вынуждены перейти с естественного на искусственное вскармливание, то при кормлении держите малыша на руках или на коленях, помогая ему формировать представление об окружающем. Ребенок многое познает в игре, будьте ему в этом помощником. Не старайтесь все делать за ребенка. Пусть его движения неловки и неумелы, но не торопитесь и не нервничайте, если, учась чему-либо, например самостоятельной еде, малыш испачкает себя и вас.

Вскармливание грудью настолько важно для здоровья и развития ребенка, что по всему миру развернулась кампания в пользу грудного вскармливания детей. Международную помощь по грудному вскармливанию оказывает Молочная Лига (Ла Лече Лиг), расположенная по адресу: 9616 Миннеаполис авеню, Франклин Парк, Иллинойс 60131 / США. Это политически и религиозно независимый союз по вопросам грудного вскармливания детей. Эта организация имеет авторитет во всем мире. Она была создана в 1956 г. в США 7 матерями, которые решили помочь другим матерям правильно вскормить своих детей, предоставить им полную информацию о пользе грудного вскармливания и морально их поддержать. Название организации происходит от имени скульптуры, изображающей Богородицу «Нуэстра сеньора де ла Лече и Буэн Парто» (Наша мадонна материнского молока и благополучных родов).

В настоящее время Лига насчитывает более 4900 объединений в 50 странах мира, является консультантом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Фонда ООН помощи детям (ЮНИСЕФ). В Лиге работают около 12 000 высококвалифицированных консультантов и международный научный совет, с помощью которых проводятся исследования по грудному вскармливанию, анализируются полученные данные, а накопленный опыт распространяется по всему миру. Основная задача Лиги осталась с момента основания прежней: доверительная беседа между женщинами-матерями, совет и помощь, поддержка и одобрение матерей, которые с радостью вскармливали своих детей грудью, и тех матерей, которые хотят или уже кормят своих детей грудью.

В индустриально развитых странах вследствие высокого уровня жизни и

широкого ассортимента искусственных смесей-заменителей грудного молока все меньше матерей кормят своих детей грудью. Всего примерно 6 — 10 % малышей получают материнское молоко после исполнения им 3 месяцев, хотя кормить их грудью следовало бы дольше. Поэтому-то необходимо разъяснять матерям пользу грудного вскармливания. Чаще всего женщины рожают в клиниках или роддомах, где после родов обычно получают очень скудную информацию по этим вопросам, потому что врачи и акушеры не представляют себе, какие трудности с кормлением ребенка грудью испытывает женщина, вернувшись из роддома.

Как повысить лактацию

В сложном процессе образования и накопления молока (лактации) в молочных железах женщины участвуют физические и психические регулирующие механизмы.

При опорожнении клеток молочной железы тончайшие нервные окончания клеток молочных желез посылают сигналы в гипоталамус и гипофиз, которые выделяют лактогенные гормоны, в том числе и пролактин.

Важен не только процесс образования молока, но и процесс молокоотдачи, в котором участвует гормон задней доли гипофиза — окситоцин. Его образование стимулируется сосанием, которое раздражает нервные окончания соска и клеток молочной железы. Происходит сокращение мышц альвеол молочной железы, за счет чего молоко выделяется.

Образование молока стимулируют: частое кормление ребенка, интенсивное общение с ним, состояние душевной уравновешенности, чувство уверенности в себе, доверительная атмосфера в семье, поддержка и одобрение со стороны близких. И напротив, резкое слово, грубый тон воспринимаются очень болезненно и могут отрицательно сказаться на образовании молока. Например, досужие разговоры о размерах и форме груди кормящей матери могут полностью остановить процесс образования молока. Причем психологические отрицательные воздействия могут резко подавить все остальные положительные воздействия.

Если ребенок активно сосет, а обстановка вокруг матери в семье напряженная и она нервничает, то молока образуется мало, молокоотдача происходит с осложнениями. Ребенок не удовлетворяет свои потребности, грудь недостаточно опорожняется, образование новой порции молока сдерживается. И голодный ребенок, и мать нервничают, в результате процесс лактации вновь нарушается.

Проверенные советы кормящим матерям

Получает ли ваш ребенок достаточно молока, можно проверить по числу грязных пеленок: при нормальном питании ребенок мочит 6 — 8 пеленок за 24 ч, моча ребенка светлая, стул в первые недели жизни частый.

Если ребенок беспокоен, то не всегда причина его плача голод. Плачем ребенок может выражать свою потребность в общении с матерью, свое желание быть защищенным.

Частое кормление грудью в соответствии с потребностью ребенка регулируется его внутренними часами. Кормление ночью придает ребенку чувство надежности, безопасности, защищенности. Не навязывайте ребенку четырехчасовой режим питания.

Новорожденным детям нужно ночное кормление грудью, потому что их пищеварительная система не приспособлена для длительных перерывов в питании, кроме того, когда мать среди ночи берет малыша на руки, прижимает к себе, прикладывает к груди, у ребенка исчезает чувство страха и тревоги. Кормить ребенка ночью не только нормально, но и чрезвычайно полезно и для ребенка, и для выработки молока у матери. Поэтому в первые месяцы жизни малыша старайтесь кормить его ночью один или несколько раз.

Во всем мире матери часто берут малыша к себе в постель или же ложатся на край детской кроватки, когда он засыпает. Ребенок обретает спокойствие, ощущает тепло родного человека, поэтому меньше беспокоится ночью.

При каждом кормлении ребенку следует давать обе груди, только это обеспечивает образование достаточного количества молока.

Не следует ограничивать время кормления 20 минутами. За это время малыш утоляет только первый голод, его потребность в близости с матерью за это время может быть не удовлетворена. Вскоре после кормления ребенок начинает кричать, при этом многие матери начинают докармливать его, а это очень вредно для молочных желез — тормозится образование новой порции молока.

Стул ребенка, вскармливаемого материнским молоком, отличается от стула ребенка, находящегося на искусственном вскармливании, по запаху и консистенции. Стул ребенка, вскармливаемого грудным молоком, — кашицеобразный, даже жидкий, однако это вовсе не понос.

Очень важны своевременное планирование дел, спокойная атмосфера. Многие супружеские пары стараются в первые месяцы после рождения ребенка строго ограничить посещения друзей и родственников и резко сократить работу по хозяйству, чтобы иметь возможность больше уделить внимания ребенку и друг другу. А как насчет «медового месяца» вместе с малышом? Суматоха, волнение и напряженная атмосфера в семье снижают лактационные способности молочных желез.

Если вы кормите ребенка грудью, постарайтесь больше отдыхать. Лучше всего, если свой режим дня вы подстроите под распорядок дня малыша. Если чувствуете, что ребенок, насытившись, хочет вечером подольше побыть рядом с вами, позвольте ему это сделать. Для вас это тоже неплохая возможность расслабиться и отрешиться от житейских тревог и огорчений. Во время кормления ребенка можете повыше поднять ноги, погрузиться в приятные мысли и отвлечься от сиюминутной суеты. Не стремитесь переделать все домашние дела и не отказывайтесь от любой помощи по хозяйству, тогда у вас будет больше времени для ребенка.

Небольшой справочник по питанию

Вода, белок, углеводы и жиры — основные компоненты питания

Расход энергии у маленького ребенка по сравнению с ребенком постарше и со взрослым человеком огромен, потому что все обменные процессы, будь то состояние покоя или движения, протекают наиболее интенсивно. Поэтому основные компоненты пищи, и прежде всего белок, необходимы не только как источник энергии, но и как пластический материал для построения клеток, органов и тканей. В растущем организме происходит интенсивный обмен веществ, требующий больших затрат энергии; с относительно большой поверхности тела маленького ребенка выделяется много тепла; дети по сравнению со взрослыми значительно больше двигаются. В день грудному ребенку нужно примерно 110 ккал на 1 кг веса. Чем старше ребенок, тем меньше его энергетические затраты. Сведения о том, сколько калорий необходимо ребенку в разном возрасте для покрытия высоких энергозатрат, приведены в табл. 1 на с. 137.

Вода — важная и незаменимая составная часть пищевого рациона ребенка. Жизнь существует только там, где есть вода. Человеческий эмбрион на 98 % состоит из воды, новорожденный — на 70, взрослый человек — на 60 %. Большая часть воды в организме сосредоточена в клетках. Вне клеток вода вместе с кровью течет по кровеносным сосудам или в качестве резерва откладывается в тканях. При болезненных состояниях в тканях скапливается избыточное количество воды, в таких случаях мы говорим об отеках.

Из-за высокого содержания воды в организме грудных детей их потребность в воде особенно велика. При дыхании и потоотделении организм грудного малыша теряет естественным путем около 40 % воды, с мочой выделяется примерно 50 — 55 %, со стулом — 3 — 10 % воды. Поносы в грудном возрасте легко приводят к резкому обезвоживанию организма с серьезными последствиями: потерей сознания и интоксикацией. Для грудного возраста характерны не только быстрое обезвоживание организма, но и повышенная потребность в воде. Детям грудного возраста нужно воды в 3 — 5 раз больше на килограмм массы тела, чем взрослым.

Основная потребность ребенка в воде удовлетворяется за счет воды как таковой и жидкости, поступающей с пищей (молоком, супом, фруктовым соком и т.п.). Густая и твердая пища тоже содержит некоторое количество воды.

Вода служит растворителем для белков, углеводов, витаминов, минеральных веществ и обеспечивает их доставку к клеткам органов и тканей, а также удаление из них продуктов обмена. Именно благодаря воде осуществляются все обменные процессы в организме. Питательные вещества из пищеварительного тракта с кровью переносятся в различные органы, при этом вода в крови также играет роль растворителя.

Только благодаря воде функционирует выделительная система. Самым важным органом для поддержания водного баланса в организме являются почки. С мочой,

состоящей преимущественно из воды, из организма выводятся вредные, отравляющие его вещества.

Важную роль играет вода в процессах терморегуляции. Недостаток воды в организме ребенка может привести к нарушению терморегуляции (повышение температуры тела) и процессов пищеварения. Поскольку вода для жизнедеятельности организма имеет решающее значение, жажду можно рассматривать как защитный механизм. Ребенок должен иметь возможность удовлетворять жажду.

Белок — строительный материал для организма. Под белком понимают основной азотсодержащий структурный компонент клетки. Главные элементы каждого вида пищи, а значит, каждого источника энергии в виде белков, жиров и углеводов состоят из углерода, кислорода и водорода. Белки характеризуются большим содержанием азота и некоторых других элементов, например серы. Каждый вид растительных или животных белков имеет специфический, только ему присущий состав, образующийся из поступающих с пищей белков.

Белок, поступающий в организм с пищей, преобразуется в аминокислоты, из различных сочетаний которых образуются многочисленные пищевые белки, используемые организмом человека для построения белков тканей. Из 20 аминокислот, входящих в состав пищевых продуктов, 9 особенно важны для человеческого организма, при их отсутствии наступают нарушения развития или болезненные состояния, например замедляется рост, ослабляется иммунная система и т.п. К этим аминокислотам, называемым незаменимыми, относятся валин, лейцин, изолейцин, метионин, треонин, фенилаланин, триптофан, гистидин и лизин.

Белки расщепляются и преобразуются в аминокислоты в желудке и тонком кишечнике под воздействием ферментов — жизненно важных веществ, ускоряющих течение химических процессов и не меняющих при этом своего состава. Меньшая часть аминокислот распадается и выводится организмом наружу со стулом, большая часть впитывается стенками кишечника и переходит в кровь. Часть находящихся в крови аминокислот служит «строительным материалом» для образования новых клеток, т.е. формирования собственного белка организма, а другая — становится источником энергии.

Белки животного происхождения, особенно те, которые содержатся в молоке, яйцах, мясе и рыбе, содержат незаменимые аминокислоты, поэтому для человека они представляют большую ценность, чем белки растительного происхождения. Для новорожденного ребенка огромную биологическую ценность имеют белки молока, прежде всего, материнского. Постепенно набор белков, поступающих с пищей в организм ребенка, расширяется; помимо коровьего молока, в его рацион входят мясо, рыба, яйца, овсяная крупа, картофель, блюда из сои, из злаковых культур, бобовые. Все перечисленные продукты богаты белком.

Углеводы составляют основную часть пищи. Главная их функция — обеспечивать энергией биологические процессы, протекающие в организме. Энергия образуется в результате обмена веществ, в ходе которого углеводы преобразуются в угольную кислоту и воду, при этом возникает тепло, энергия. В высокоразвитых странах доля углеводов в общем количестве пищи составляет почти 50 %. При этом доля белков — 10 %, а жиров — 35 — 40 %.

Углеводы пищевых продуктов представлены сложными дисахаридами (сахар, молочный сахар) и полисахаридами (крахмал, мука). Все поступающие в

организм углеводы под воздействием ферментов расщепляются в тонком кишечнике на моносахариды, впитываются стенками кишечника и поступают в кровь. Простые моносахариды — это глюкоза, фруктоза и галактоза. Уровень сахара в крови для нормального обмена веществ должен быть всегда постоянным. Повышенное (гипергликемия) или пониженное (гипогликемия) содержание сахара в крови наблюдается при некоторых заболеваниях.

Лактоза (молочный сахар) легко усваивается организмом ребенка. Но в рацион грудного ребенка можно включать и обычный, солодовый и виноградный сахар, блюда, содержащие муку и крахмал. В пищу сахар следует добавлять в концентрации 5 %, вовсе не преследуя цели сделать блюдо сладким. Сочетание двух богатых углеводами продуктов в одном блюде делает его не только более питательным, но и легче усваиваемым.

В меню ребенка, перешагнувшего грудничковый возраст, следует включать ржаной и пшеничный хлеб, крупяные блюда, особенно из овсяной крупы или хлопьев, манной и пшеничной крупы, картофель, бобовые и фрукты. Эти продукты питания, кроме высокоценных углеводов, содержат белки, кальций, фосфор и железо, богаты клетчаткой. Биологически менее ценные углеводы содержатся в макаронных изделиях, мучных блюдах и сладостях (конфеты, варенья и джемы, шоколад и т.п.). Они практически не содержат никаких витаминов, минеральных веществ и клетчатки.

Жиры главным образом играют роль источника тепла и энергии и переносят к тканям витамины. В организме резервные запасы жира образуются в определенных жировых клетках. Жиры, поступающие с пищей, состоят из смеси сложных эфиров глицерина и различных жирных кислот, которые определяют вкус и качества конкретного пищевого жира.

В желудочно-кишечном тракте жиры под воздействием пищеварительных соков расщепляются на глицерин и жирные кислоты, которые всасываются стенками кишечника, переносятся с кровью в ткани и клетки организма, покрывая его потребность в тепле и энергии за счет реакции расщепления на воду и углекислоту. В результате реакции выделяется тепло. Жиры обладают высокой калорийностью: 1 г жира дает 9,3 кал (для сравнения 1 г углеводов = 4,2 кал, 1 г белка = 4,1 кал).

Самые ценные в биологическом отношении для питания грудного младенца жиры содержатся в женском молоке, в них больше ненасыщенных, чем насыщенных, жирных кислот, и этим они отличаются от сливочного масла, коровьего молока и других жиров животного происхождения.

В питании маленьких детей и школьников следует учитывать не только жиры сами по себе (сливочное масло, растительное масло, маргарин и т.п.), но и жиры, содержащиеся в различных продуктах питания (сыре, колбасе, мясе). Витамины А, D, Е и К, легко усваиваемые организмом, содержатся в сливочном масле, растительных маслах, получаемых из семян или плодов, и сале. Биологически менее ценны кокосовое масло, топленое сало и смалец.

Потребность грудного ребенка в жирах составляет 20 — 30 г ежедневно, с возрастом она снижается. Потребность в жирах маленького ребенка составляет 2 — 3 г на 1 кг собственного веса ежедневно, у школьника — 1 — 2 г.

В высокоразвитых индустриальных странах наблюдается избыточное потребление жиров с пищей, что гораздо опаснее, чем их недостаток.

Придается все больше значения минеральным веществам и микроэлементам

С точки зрения химического состава человеческий организм состоит на 97 % из воды, углерода, кислорода, азота, кальция и фосфора. 2,5 % составляют такие элементы, как кальций, сера, хлор, натрий, магний и железо. 0,5 % представлены микроэлементами в низких концентрациях. Некоторые из них крайне необходимы для нормальной жизнедеятельности, потому что входят в состав ферментов или гормонов и витаминов.

К *минеральным веществам*, которые входят в состав всех тканей и органов и без которых невозможны нормальный рост и развитие организма, относятся железо, йод, кобальт, медь, цинк, фтор и марганец. Некоторые вещества действуют на организм человека как отравляющие, например, свинец и ртуть. Важнейшими минеральными веществами, которые поступают в организм человека, являются кальций, хлор, натрий, калий, фосфор и магний.

Поваренная соль, или хлористый натрий, необходима в пище человека, важна не только для регуляции процессов водно-солевого обмена, но и для образования желудочного сока. Без нее не обойтись, но и ее избыток вредит здоровью, например способствует повышению кровяного давления.

Натрий — компонент поваренной соли, влияет на процессы водно-солевого обмена, перенос к клеткам тканей и органов аминокислот и углеводов. Без него невозможно нормальное развитие мышечной ткани и нормальное функционирование нервной системы.

Молоко, которое сосет новорожденный, не имеет соленого вкуса, поэтому привыкание к соленому вкусу пищи впервые у ребенка происходит во время получения прикорма. Избыток натрия вызывает болезненное состояние, при котором повышается температура, появляются тошнота и понос. Для этого состояния характерно обезвоживание организма. В организм грудного ребенка может поступить избыточное количество натрия при неправильном приготовлении пищи, т.е. когда не соблюдены пропорции жидкости при разведении готовых сухих смесей для прикорма.

Кальций, или известь в виде карбоната или фосфата, играет главную роль в формировании и развитии костной ткани и зубов. Так как дети быстро растут, их потребность в нем повышена. Он участвует в процессах мышечного сокращения, сердечной деятельности и свертывании крови. Особенно велика потребность в нем во время формирования скелета, т.е. в эмбриональный период и в грудном возрасте. При недостатке витамина D поступающий с пищей кальций не перерабатывается должным образом в организме, серьезно нарушаются минеральный обмен и рост костей.

Наиболее богаты кальцием молоко и молочные продукты, а также овощи. Болезненные состояния, вызванные недостатком кальция, не устраняются увеличением его количества в рационе. Нужно прежде всего лечить те заболевания, которые препятствуют усвоению и переработке кальция (авитаминоз, нарушения функций желез внутренней секреции, хронические поносы и т.д.).

Калий находится во всех органах и тканях организма, но большая его часть содержится в клетках. Он поддерживает внутриклеточное давление, участвует,

подобно натрию, в осуществлении процессов нервно-мышечной возбудимости, способствует образованию резервного углевода гликогена, участвует в образовании новых белковых структур, регулирует деятельность сердечной мышцы и кишечника, поддерживает уровень жидкости в клетках. Большое количество калия содержится в эритроцитах. Таким образом, калий должен непременно содержаться в продуктах питания. Для здорового организма характерно постоянное и определенное соотношение в крови калия и кальция.

При недостатке калия возникают нарушения деятельности нервной системы, наблюдаются слабость мышц, легкие параличи, апатия, потеря сознания, нарушаются функции желудочно-кишечного тракта (это проявляется в запорах) и почек, учащается пульс и т.п.

Калий и натрий должны содержаться в организме в постоянном определенном соотношении. Калий — важнейший внутриклеточный компонент, натрий — важнейшее внеклеточное вещество. В процессе нервно-мышечной деятельности калий выделяется из клетки, а натрий проникает в клетку. В период покоя калий и натрий меняются местами. Итак, без калия и натрия невозможны жизненно важные процессы внутри клетки.

Фосфор вместе с кальцием и магнием является основным структурным компонентом костной ткани, от него зависят ее нормальный рост и развитие. Если в пище содержится достаточное количество белков и кальция, то автоматически покрываются и потребности организма в фосфоре.

Магний является важной составной частью костной ткани. Поэтому наличие магния в продуктах питания особенно важно для быстро растущего детского организма. Магний поступает в организм с молоком и молочными продуктами, овощами, крупяными продуктами и рыбой.

Для недоношенных новорожденных характерно малое количество магния в крови. Болезненное состояние, вызванное недостатком магния, может возникать вследствие нарушений режима питания, а также в результате наследственных нарушений усвоения магния кишечником.

При недостаточном поступлении магния с пищей у детей возможны возникновение судорог, нарушение функций желудочно-кишечного тракта, а следовательно, неполное усвоение пищи организмом. Болезненные состояния исчезают по мере того, как рацион пополняется продуктами питания, богатыми магнием.

Хлор в соединении с натрием образует поваренную соль, как уже упоминалось. В виде соли он участвует в регуляции водно-солевого обмена.

Если хлора поступает в организм недостаточно, развиваются мышечная слабость, нарушение функции желудочно-кишечного тракта (рвота, понос). Повышенное содержание хлора в крови, например при некоторых заболеваниях почек, вызывает нарушение дыхания и т.п.

В табл. 1 приведены содержание важнейших минеральных веществ в продуктах питания и их значение для организма человека.

Немецкое общество по вопросам питания в 1985 г. выпустило рекомендации по содержанию минеральных веществ в продуктах питания, руководствуясь рекомендациями Международного совета по вопросам питания (Фуд энд Н്യотришен Бод). В табл. 2 приведены рекомендуемые нормы минеральных веществ для грудных и маленьких детей в граммах или миллиграммах в день.

ТАБЛИЦА 1

Наличие минеральных веществ в продуктах питания и их значение для человека (примеры)

	Продукты питания	Их назначение	Последствия недостатка или отсутствия	Последствия избытка
НАТРИЙ	Поваренная соль, хлеб, сыр, колбаса, готовые блюда, минеральная вода. В продуктах растительного происхождения в незначительных количествах	Поддерживает водно-солевой обмен, влияет на перенос к клеткам тканей и органов аминокислот и углеводов	Уменьшается количество жидкости в тканях, крови и органах. Слабость, тошнота, подергивание мышц, опухоль мозга	Высокое кровяное давление, большая нагрузка на сердце, кровоизлияние в мозг, поражение почек
КАЛИЙ	Мясо, рыба, молоко, сухофрукты, бананы, абрикосы, орехи	Участвует в процессах мышечного сокращения, образовании новых белковых структур, регулирует деятельность сердечной мышцы и кишечника	Слабость мышц, нарушения сердечной и дыхательной функций	Нарушение сердечной деятельности (чаще всего происходит, если выделение калия нарушено в результате отказа почек или приема лекарств)
ХЛОР	Поваренная соль, сыр, колбаса, готовые блюда, минеральная вода	Участвует в регуляции водно-солевого обмена и в образовании в желудке соляной кислоты	Алкалоз, слабость, нарушение дыхания, судороги	Ацидоз, слабость, нарушение дыхания
КАЛЬЦИЙ	Молоко, молочные продукты, зеленые, крупы	Главная роль в формировании скелета и зубов. Участвует в осуществлении процессов нервной возбудимости, мышечного сокращения и свертывания крови	Хрупкость и размягчение костей, разрушение зубов, судороги, повышенная возбудимость	Запоры, вялость мышц, остановка сердца (только при инъекциях)

ТАБЛИЦА 2

Рекомендуемые нормы поступления в организм минеральных веществ (в соответствии с рекомендациями Немецкого общества по вопросам питания (1985 г.) и Международного совета по вопросам питания (1980 г.))

	Натрий, г/день	Калий, г/день	Хлор, г/день
<i>Грудные дети</i>			
0 — 5 месяцев	0,1 — 0,35	0,3 — 0,1	0,25 — 0,7
6 — 11 месяцев	0,25 — 0,8	0,3 — 1,0	0,4 — 1,2
<i>Дошкольники</i>			
1 — 3 года	0,3 — 0,9	1,0 — 2,0	0,5 — 1,5
4 — 6 лет	0,4 — 1,3	1,0 — 2,0	0,7 — 2,1

Продолжение

	Кальций, г/день	Магний, мг/день	Фосфор, г/день
<i>Грудные дети</i>			
0 — 5 месяцев	0,25* — 0,5	30* — 50	0,12* — 0,28
6 — 11 месяцев	0,5	120	0,5
<i>Дошкольники</i>			
1 — 3 года	0,6	140	0,6
4 — 6 лет	0,7	200	0,7

* Касается детей, находящихся на полном грудном вскармливании.

Микроэлементы, поступающие в организм с пищей, выполняют функцию обмена веществ, без них невозможны нормальный рост и развитие. Это наглядно видно на примерах заболеваний, вызванных недостатком или отсутствием в пище важнейших микроэлементов.

ТАБЛИЦА 3. Наличие микроэлементов в продуктах питания и их значение для человека (примеры)

Элемент	Продукты питания	Последствия недостатка. Значение	Последствия недостатка или отсутствия	Последствия избытка
ЖЕЛЕЗО	Мясо, рыба, субпродукты, семечки, орехи, крупы. Витамин С увеличивает содержание железа в продуктах растительного происхождения	Является составной частью эритроцитов и важнейших энзимов (ферментов). Участвует в обеспечении кислородом органов и тканей. Поддерживает энергетический баланс	Анемия, бледность, упадок сил, притупление внимания и концентрации	Острые, в том числе смертельные, отравления организма железом, источником которого не являются продукты питания. Хронические заболевания печени, почек и сердца
ЦИНК	Мясо, продукты моря, крупы, семечки, орехи, зерновые	Влияет на все виды обменных процессов, входит в состав многих ферментов гормона инсулина. Способствует процессам роста, полового созревания, заживлению ран	Замедляются процессы роста, понос, выпадение волос, медленное заживление ран, выкидыши у беременных, пороки развития у плода	Избыточное поступление с продуктами питания практически невозможно. При воздействии препаратов, содержащих цинк, поражается желудочно-кишечный тракт
МЕДЬ	Желток куриного яйца, печень, почки, орехи, фасоль, горох, сухофрукты	Участвует в процессах образования молодых эритроцитов, влияет на обмен веществ, повышает сопротивляемость организма, способствует росту и функции размножения	Анемия, бледность, склонность к кровотечениям. Обесцвечивание волос, цингообразные поражения слизистых оболочек и костей	Избыточное поступление с продуктами питания практически невозможно. Развивается гепатocereбральная дистрофия (болезнь Вильсона: тяжелые нарушения функций печени и почек, приводит к летальному исходу)
ЙОД	Йодированная поваренная соль, морская рыба, молоко	Входит в состав гормонов щитовидной железы	Увеличение щитовидной железы (зоб), замедление процессов роста, сухая кожа, нарушения психического и умственного развития. Общее отставание развития	Усиленная деятельность щитовидной железы, раздражительность, бессонница, тремор рук, чувство жара, потливость, особенно рук. Сердцебиение, одышка, повышение аппетита
ФТОР	Обогащенная фтором питьевая вода, черный чай, фторсодержащая минеральная вода	Участвует в процессах формирования костей и зубов, оказывает влияние на углеводный и жировой обмены	Развивается кариес зубов. Усиленный рост костей	Пятна на зубной эмали. Накопление извести в костях. При долголетнем переизбытке фтора суставы теряют подвижность в результате отложения извести

ТАБЛИЦА 4. Рекомендуемые нормы поступления в организм микроэлементов в соответствии с рекомендациями Немецкого общества по вопросам питания (1985 г.) и Международного совета по вопросам питания (1980 г.)

	Железо, мг/день	Цинк, мг/день	Медь, мг/день	Йод, мг/день	Фтор, * мг/день
<i>Грудные дети</i>					
0 — 5 месяцев	2 — 6	3	0,7	50	0,25
6 — 11 месяцев	8	5	1,0	80	0,25
<i>Дошкольники</i>					
1 — 3 года	8	8	1,2	100	0,5 — 0,75
4 — 6 лет	8	10	1,7	120	0,75 — 1,0

* Количество, достаточное для профилактики кариеса, если питьевая вода содержит до 0,3 мг фтора на литр.

Так как основные запасы железа сосредоточены в красных кровяных тельцах (эритроцитах), то при недостаточном поступлении в организм железа развивается малокровие, что выражается в упадке сил, слабости, чувстве усталости, бессоннице, головной боли, бледности кожных покровов, ломкости ногтей, выпадении волос и т.п. Может пострадать и умственное развитие ребенка. Стоит только пополнить рацион ребенка пищей, богатой железом, как такое нарушение здоровья устраняется. Дети, вскармливаемые грудью в течение 3 — 6 месяцев, получают с молоком матери достаточное количество железа. Потребности в железе покрываются за счет мясных блюд, печени, яичного желтка, хлеба, овощей, зеленных, крупяных блюд.

С тех пор, как установлено, что цинк положительно влияет на рост и половое развитие в подростковом возрасте, этому элементу придается должное значение в детском питании. Если организму не хватает цинка, наблюдаются высыпания в виде пузырьков с покраснением и слущиванием кожи вокруг рта, на руках, ногах, в области анального отверстия и половых органов.

При недостаточном поступлении меди с пищей ухудшается усвоение организмом железа, снижается его количество в эритроцитах и развивается анемия. У детей, страдающих наследственным нарушением усвоения меди, наблюдаются судороги, нарушения функций мозга, в тяжелых случаях наступает смерть. Причиной цинги является недостаток не только витамина С, но и меди.

Поступление йода в организм имеет в детском возрасте огромное значение, но мы об этом уже говорили (см. с. 88).

Главная функция фтора в организме — участие в процессах построения зубной эмали и костей скелета.

Многие матери путают понятия «соль» и «основной элемент соли». Так, например, хлор является опасным для жизни ядом, а хлорид натрия, т.е. поваренная соль, — жизненно необходимым элементом питания. Фтор — тоже яд, однако фторид — важный, незаменимый компонент продуктов питания, потребность в котором при определенных обстоятельствах покрывается за счет фторсодержащих таблеток или фторсодержащей зубной пасты. Подробнее о профилактике кариеса зубов см. с. 164.

В табл. 3 приведены данные о содержании микроэлементов в основных продуктах питания и их значении для нормальной жизнедеятельности человека. В табл. 4 приведены рекомендуемые нормы микроэлементов для грудных и маленьких детей в граммах или миллиграммах в день.

Что нужно знать о витаминах

Слово «витамин» состоит из двух корней: «вита» — от латинского «жизнь» и «амин» — сокращение слова «аминокислоты» (мельчайшие звенья, из которых построены все белки). Уже из одного названия ясно, что речь идет о важных для нормальной жизнедеятельности организма элементах.

Витамины — это соединения, очень незначительные количества которых участвуют в регуляции многих биохимических процессов, протекающих в организме (обменные процессы, рост и развитие, защитная реакция при инфекциях и т.д.). Они не образуются в организме, а должны поступать с пищей. Все витамины в зависимости от способности растворяться в воде и жирах делятся на две группы: водорастворимые (аскорбиновая кислота и витамины группы В) и жирорастворимые (А, D, Е и К). Водорастворимые витамины усваиваются вместе с пищей в тонком кишечнике, жирорастворимые — в сочетании с жирами.

Ребенок вследствие интенсивного роста нуждается в большем количестве витаминов, чем взрослый, в пересчете на рост и вес. У больных детей потребность в витаминах еще выше.

Обычный рацион ребенка, как правило, содержит достаточное количество витаминов, если в меню, помимо молока, входят сливочное масло, яичный желток, печень, мясо, крупяные блюда, картофель, овощи, фрукты, апельсины, лимоны и т.д.

О действии витаминов на организм можно судить по болезненным состояниям, вызванным их недостатком или отсутствием в пище. По этой причине считаем нужным остановиться именно на заболеваниях, которые возникают при недостаточном поступлении тех или иных витаминов.

Витамины названы по буквам алфавита. Различные по своей природе и по воздействию на организм человека, некоторые из них находятся в тесном взаимодействии друг с другом.

В табл. 5 приведены данные о значении витаминов в детском возрасте, о содержании витаминов в различных продуктах питания, о роли отдельных витаминов, о болезнях, которые возникают при недостаточном поступлении определенных витаминов в организм, и их симптомах.

ТАБЛИЦА 5

Важнейшие витамины, их значение для жизни человека и болезни, возникающие при их отсутствии

Витамины	Их источник	Их действие на организм	Болезни	Симптомы
A	В виде каротина, который в организме человека преобразуется в витамин A: морковь, шпинат, петрушка, абрикосы, молоко, сливочное масло, яичный желток	Регулирует обменные процессы в кожных покровах, слизистых оболочках и клетках нервной системы. Участвует в образовании в сетчатке глаза зрительного пурпура	Снижение остроты зрения в сумерках («куриная слепота»), поражение кожных (шелушение) и слизистых (сухость, изъязвление) покровов	Сухость слизистой глаз, снижение остроты зрения в темноте
B1	Молоко, ржаной хлеб, зерна пшеницы, ржи, рис, шпинат, свинина и особенно дрожжи	Участвует в регуляции углеводного, белкового, жирового и минерального обменов. Влияет на функциональное состояние центральной нервной системы	Бери-бери	Паралич конечностей и мышц тела, расстройство нервной системы, отеки, сердечно-сосудистые расстройства, нарушения чувствительности, мышечная слабость
B2	Молоко, яичный желток, дрожжи, печень, рыба, листовые овощи	Влияет на все виды обменных процессов, особенно на белковый обмен, нормализует обменные процессы в стенках кровеносных сосудов	Замедление процессов роста	
B6	Картофель, печень, дрожжи, крупы, рыба	Регулирует образование новых белковых структур организма	Замедление процессов роста	
B12	Продукты животного происхождения	Стимулирует процессы роста и развития, регулирует процессы созревания в костном мозге эритроцитов	Анемия	Патологические изменения со стороны костного мозга, расстройство нервной системы

Витамины	Их источник	Их действие на организм	Болезни	Симптомы
Никотиновая кислота	Дрожжи, практически все продукты растительного и животного происхождения	Влияет на углеводный обмен	Пеллагра	Поносы, поражения кожи и слизистых оболочек, в том числе и хроническое воспаление слизистой кишечника
С	Лимонный, апельсиновый, томатный соки, шиповник, красный перец, белокочанная капуста, кольраби, зеленые, брюссельская капуста	Влияет на образование белка, формирование костей и зубов, повышает устойчивость организма к воздействию возбудителей инфекционных заболеваний, способствует заживлению ран и срастанию костей	Цинга	Кровоточивость, патологические изменения костей, мышечно-суставные боли
D	Молоко, сливочное масло, яичный желток, рыба	Регулирует фосфорно-кальциевый обмен, способствует построению костной ткани	Рахит	Поражения костной ткани, искривление позвоночника, нарушения функций нервной системы, раздражительность, мышечная слабость, отсутствие аппетита
E	Растительные масла, зерновые, пшеничная мука, зеленные	Нормализует углеводный обмен, стимулирует выработку гормонов		
K	Шпинат, помидоры, яичный желток, печень	Регулирует процессы свертывания крови	Нарушения процессов свертывания крови	Кровоизлияния в мозг (у грудных), мелкоточечные кровоизлияния на коже, на слизистых оболочках и внутренних органах, стул и рвота с кровью

Болезни, вызываемые недостатком витамина А

Проявления дефицита витамина А в организме ребенка можно наблюдать при вскармливании его длительное время обезжиренным молоком, блюдами с добавлением муки, овощами, бедными каротином, например соей, нарушениях деятельности пищеварительного тракта или при отсутствии в рационе яичного желтка. У детей, испытывающих недостаток витамина А, снижается острота зрения в сумерках («куриная слепота»), уменьшается сопротивляемость кожных покровов и слизистых оболочек, их целостность легко нарушается. Происходит шелушение или ороговение кожи, слизистые изъязвляются, через многочисленные ранки проникают болезнетворные микробы, характерны воспалительные процессы. Наблюдаются частые конъюнктивиты. Рост замедляется, а в тяжелых случаях — прекращается.

Суточная потребность детского организма в витамине А составляет у грудных детей 0,5 — 0,6 мг, у дошкольников — 0,6 — 0,7, у школьников — 0,8 — 1,8 мг. Вскармливание грудных детей коровьим молоком не покрывает потребности их организма в витамине А. Поэтому искусственно вскармливаемые дети уже с первых месяцев жизни должны дополнительно получать витамин А с прикормом, это может быть морковный сок или сок других овощей, богатых каротином.

Болезни, вызываемые недостатком витамина В

Под термином «витамин В» подразумевается многочисленная группа витаминов, обозначенных цифрами. Важнейшие из них — витамины В₁, В₂, В₆, В₁₂.

Болезнь, вызываемая отсутствием или недостатком в пище витамина В₁, называется бери-бери. Она распространена преимущественно в странах Южной Азии и является результатом однообразного питания, поскольку едят там в основном шлифованный рис. Для бери-бери характерны параличи конечностей и мышц туловища. Нарушается функциональное состояние центральной нервной системы. Дефицит витамина В₁ оказывает токсическое воздействие на ткани мозга и вызывает нарушение кожной чувствительности, мышечную слабость и быструю умственную утомляемость.

Недостаток поступления в организм других витаминов группы В, например биотина, пантотеновой и фолиевой кислот и др., также отрицательно сказывается на состоянии здоровья, и прежде всего на процессах роста. Основным симптомом дефицита фолиевой кислоты, например, является анемия. Пеллагра, сопровождаемая поносами и хроническим воспалением слизистой кишечника, — следствие недостатка в организме ниацина.

Недостаточное поступление витамина В₁₂ выражается типичной анемией, количество эритроцитов падает, наступают патологические изменения в костном мозге. Отмечаются расстройства нервной системы, нарушается кожная чувствительность, появляется ощущение ползания мурашек.

Витаминами группы В богаты многие продукты питания. В женском молоке в отличие от коровьего содержится очень незначительное количество рибофлавина (витамин В₂). Наиболее богаты витаминами группы В молоко, печень, постное мя-

со, яйца, рыба, дрожжи и крупяные блюда. Дефицит витамина В₁₂ наблюдается у убежденных вегетарианцев, включающих в свой рацион только продукты растительного происхождения.

Заболевания, вызванные недостатком витамина С

Типичным заболеванием, вызванным недостатком витамина С в организме, является цинга. Она встречается в настоящее время довольно редко, поскольку почти все продукты детского питания обогащают этим витамином. Характерные ее проявления — повышенная ломкость мелких кровеносных сосудов, склонность к кровоизлияниям на коже и слизистых оболочках, патологические изменения костей скелета. Детей, страдающих цингой, отличает раздражительность, у них нет аппетита, они капризны, плаксивы, испытывают болезненные ощущения при малейшем прикосновении и кричат. Наблюдаются кровоизлияния на ногах и в области грудной клетки, переломы и обызвествление костей, образование вместо них хрящевидной ткани. Кровоточат десны, выпадают зубы.

Цинга излечивается по мере обогащения пищи витамином С (аскорбиновой кислотой). Если грудной ребенок вскармливается искусственно, то нужно позаботиться об обогащении его меню с первых месяцев жизни богатыми витамином С видами овощей, соками лимона, апельсина, шиповника и т.п. Следует иметь в виду, что у кормящих матерей потребность в витамине С возрастает.

Рахит — болезнь, вызываемая недостатком витамина D

Дети, испытывающие недостаток витамина D, страдают от тяжелейшего заболевания — рахита. До того, как было выявлено значение этого витамина для развития детского организма, рахит являлся самым распространенным заболеванием, особенно в бедных слоях населения. В Европе от него страдали в основном дети наиболее бедных слоев населения, в южных странах эта болезнь, напротив, поражала детей богатых родителей, которые находились преимущественно в помещениях и мало бывали на свежем воздухе.

Берлинский педиатр Хульдшински пришел к выводу, что под воздействием достаточного ультрафиолетового облучения витамин D образуется в организме. Это дало толчок другому открытию: оказалось, что в продуктах питания, особенно в молоке, витамин D также может образовываться под воздействием ультрафиолетового облучения. В 1926 г. немецкий биохимик Виндаус, впоследствии лауреат Нобелевской премии, получил витамин в чистом виде. Витамин D в качестве профилактического средства стал систематически применяться только в последние годы войны. С тех пор рахит практически искоренен в нашей стране. Проявления рахита встречаются только при некоторых заболеваниях, связанных с нарушением обмена веществ, в частности при почечном фосфатном диабете, когда фосфор не усваивается организмом и выводится с мочой.

О болезнях, вызванных недостатком в организме витамина К, мы рассказали ранее.

Питание грудного ребенка означает больше, чем просто насыщение

Для грудного ребенка состав коровьего молока должен быть изменен

Почему нужно разбавлять коровье молоко

Основным компонентом молока является белок, представленный в виде казеина. В состав молока входят также углеводы в виде лактозы, жиры, минеральные вещества и витамины.

Женское молоко сильно отличается от коровьего по составу. Коровье молоко содержит в 2 раза больше белков, чем женское, поэтому грудной младенец не может его переварить. Если ребенка вынуждены кормить коровьим молоком, его следует разбавлять, чтобы уменьшить концентрацию белков. Однако при этом уменьшается количество жиров, и чтобы восстановить его, в разбавленное молоко добавляют растительное масло. В отличие от женского молока коровье содержит меньшее количество углеводов, поэтому в разбавленное молоко добавляют сахар. И наконец, в коровьем молоке меньше витаминов, поэтому вскармливаемому коровьим молоком грудному ребенку дают фруктовые соки.

Если грудной ребенок получает, помимо грудного молока, детскую молочную смесь на основе коровьего молока, вскармливание называют смешанным. Его можно рекомендовать, начиная с 6-й недели жизни ребенка. При этом ребенка кормят «половинным» молоком, постепенно заменяя его на молоко «две трети». «Половинное» молоко представляет собой смесь из одной части коровьего молока высшего качества и одной части кипяченой воды. Молоко «две трети» готовится из 2 частей молока высшего качества и 1 части кипяченой воды. И в «половинное» молоко, и в молоко «две трети» добавляют дополнительно необходимое количество углеводов, жиров и витаминов. При этом в среднем соблюдают следующие соотношения: на 100 г жидкости добавляют 4 г сахара, 2,5 г крахмала и 1,5 г растительного масла. Потребность ребенка в жидкости и калорийности по мере роста меняется, соответственно должны меняться и эти соотношения, конкретный совет даст врач.

Обычно для приготовления такой молочной смеси покупают пастеризованное или стерилизованное молоко с содержанием жира 3,5 %, пакет пшеничной муки тонкого помола или кукурузного крахмала, бутылку кукурузного масла и сахар.

Сырое молоко, даже отличного качества, перед употреблением в пищу нужно обязательно кипятить. Используйте для этой цели одну и ту же посуду. Во время кипячения постоянно помешивайте молоко, чтобы на его поверхности не образовалась пленка. После закипания молоко следует процедить через ситечко, которое

предварительно нужно обдать кипятком. Прокипяченное молоко следует остудить, хранить его нужно в закрытой посуде в холодильнике или погребе.

Кипяченое молоко можно хранить не более суток. При более длительном хранении молоко начинает скисать, и давать его малышу уже нельзя.

В США большая часть грудных детей, находящихся на искусственном вскармливании, получают сгущенное молоко с сахаром. В нашей стране такой простой вид искусственного вскармливания грудных детей почти не используется.

Величайшее достижение педиатрии — создание искусственных молочных смесей, по своему составу максимально приближенных к материнскому молоку. Различные фирмы предлагают широкий ассортимент детских молочных смесей. Сухие молочные смеси способствуют преодолению трудностей, связанных с вскармливанием грудных детей, лишенных материнского молока.

Сухие молочные смеси, как правило, безопасны в отношении бактериального загрязнения и имеют такой состав, что хорошо воспринимаются организмом грудного ребенка и полностью покрывают его потребности. Различные варианты смесей соответствуют определенному возрасту грудного ребенка.

Сухие молочные смеси очень удобны в использовании и приготовлении. В их состав входят все необходимые добавки, не нужно добавлять ни сахара, ни муки, ни отвара. Они имеют постоянный состав основных пищевых ингредиентов. Особенно удобно пользоваться ими в поездках с ребенком или при длительном нахождении за границей в тех странах, где невысок уровень бытовых и гигиенических условий.

При приготовлении сухих молочных смесей обращайтесь особое внимание на точное соблюдение необходимых пропорций. Не превышайте рекомендуемой концентрации, потому что это ведет к перекорму ребенка. Если уменьшить количество порошка, молоко будет слишком жидким, а ребенок недополучит необходимые ему питательные вещества. Следите за качеством воды, в любом случае ее нужно предварительно вскипятить.

Совершенно недопустимо, чтобы мать пробовала кормить своего малыша то одной, то другой молочной смесью, это может вызвать у ребенка расстройства пищеварения. Обратитесь к детскому врачу, он посоветует продукт, который лучше всего подходит именно вашему малышу. Даже если ребенок не сразу воспринимает хорошо новый вид пищи, вы не должны нервничать. Ребенок постепенно привыкнет к новой смеси.

Грудной младенец отличается от взрослого человека, поэтому и подход к его питанию должен быть другим. Правило, применимое к рациону взрослых, — о разнообразии меню, — совершенно не годится для питания грудных детей. Ребенок хорошо растет и развивается, если он в грудном возрасте длительное время получает одну и ту же пищу.

Бутылочка и соска

Бутылочки для детского питания из жаропрочного стекла отличаются прочностью, легко моются и, что особенно важно, их можно стерилизовать. При длительном использовании они не теряют привлекательного внешнего вида. Особенно удобны

в употреблении бутылочки с широким горлышком, при их наполнении не нужна воронка. Бутылочки должны быть снабжены резиновыми крышками, которые можно подвергать кипячению. Соска, которая надевается на бутылочку, также должна быть из резины, которую можно кипятить. Соска должна в некотором роде соответствовать форме ротовой полости ребенка. В ней должно быть 2 не слишком больших отверстия, чтобы во время сосания в бутылочку проникал воздух, а при сосании малыш прикладывал примерно такие же усилия, как и при сосании материнской груди. При нормальном отверстии из опрокинутой горлышком вниз бутылочки молоко вытекает не струйкой, а каплями.

Когда вы в первый раз предлагаете ребенку пищу из бутылочки, то поймите, что сосать из соски непривычно для него, что ему незнакомо ощущение резиновой соски во рту. Ребенок должен привыкнуть к соске и понять, что из этой штуки течет еда. Это не так-то просто для новорожденного, поэтому запаситесь терпением.

Встречаются малыши, которые очень устают при сосании из бутылочки, они даже отказываются от еды. Если такое происходит с вашим ребенком, попробуйте осторожно немного увеличить отверстие в соске. Если же ребенок сосет жадно и захлебывается, следует поменять соску на другую с меньшим отверстием.

Позже, когда вы будете кормить малыша более густой смесью, отваром овсяных хлопьев на молоке, например, или жидкой кашей, отверстие в соске необходимо увеличить при помощи раскаленной иглы или купить новую соску. Каждая соска до и после кормления, а также бутылочка и только ребенку принадлежащая посуда должны тщательно мыться, затем их следует кипятить или обдавать кипятком. Для мытья детской посуды рекомендуется использовать кипяченую воду.

В первые месяцы жизни защитные силы ребенка очень малы. Поэтому малейшая инфекция, плохо промытая посуда могут вызвать тяжелые расстройства здоровья малыша. У вашего ребенка должна быть собственная посуда, которую нельзя использовать ни для каких других целей. Даже мать не должна снимать пробу из детской посуды. Это же относится и ко всем предметам туалета.

Холодная стерилизация надежна в гигиеническом отношении и экономит время. Почти в каждой клинике используют этот современный и надежный способ, при котором к тому же не так быстро изнашиваются соски. После мытья бутылочки и соски кладут в дезинфицирующий раствор, где они и сохраняются до следующего кормления.

Энергетические потребности в джоулях (калориях)

Потребность грудного младенца в энергии в пересчете на джоули составляет в среднем 420 кДж (100 ккал) на килограмм массы тела. По мере роста ребенка она меняется следующим образом: в первые три месяца — 460 кДж (110 ккал), с 3 до 6 месяцев — 420 кДж (100 ккал), с 6 до 9 месяцев — 375 кДж (90 ккал) и с 9 месяцев до года — 335 кДж (80 ккал) на килограмм массы тела. Ребенок, имевший при рождении большой вес, нуждается в большем количестве энергии (т.е. большем количестве джоулей или калорий), чем ребенок, имевший при рождении меньший вес. Проконсультируйтесь у своего врача, какое количество пищи должен получать ваш ребенок ежедневно.

В первые дни жизни у новорожденного ребенка происходит физиологическое падение веса, затем при правильном вскармливании и уходе здоровый ребенок регулярно прибавляет в весе. В первые шесть месяцев жизни ежедневное прибавление веса составляет в среднем 20 — 30 г. Если в какой-либо период вес ребенка за 1 — 2 дня не меняется или даже немного уменьшается, не следует волноваться. Однако если это продолжается долго, необходима консультация врача. В любом случае грудной ребенок должен в среднем увеличивать свой вес за неделю на 150 г, а с полугодовалого возраста — на 100 г.

Через полгода ребенок должен иметь вес, в 2 раза превышающий вес при рождении, к концу первого года жизни — в 3 раза.

Недоношенные дети обычно прибавляют в весе несколько быстрее, чем доношенные, имевшие такой же вес при рождении.

Медицинские правила вскармливания грудного ребенка

Ваш ребенок должен ежедневно получать жидкость в количестве, равном $1/6$, а в жаркие дни — $1/5$ его веса, однако не более 1000 г. При расчете нормы жидкости для своего малыша следует, разумеется, цифру округлить до 50 или до 100. Обычно здоровые младенцы выпивают около 800 г жидкости.

Потребность ребенка в молоке составляет $1/10$ его веса. При расчете полученную цифру следует округлить до 50 или 100. Норма потребления молока здоровым малышом не превышает 500 г.

Ежедневно ребенок должен получать углеводы, представленные главным образом сахаром и мукой, в количестве, равном $1/100$ его веса. Норму потребления углеводов превышать не рекомендуется. При расчете нормы вы можете округлить получившуюся цифру до 5 или 10 г и ориентироваться по возрасту ребенка. В составе прикорма ребенок может получать ежедневно некоторое количество муки из расчета 5 г на каждый месяц его возраста.

Начинайте добавлять муку в прикорм с третьего месяца, делайте это постепенно, следя за реакцией ребенка, потому что не все дети хорошо переносят муку. Если ваш ребенок переносит муку хорошо, в течение нескольких дней доведите ее количество до нормы.

Мука не заменяет отвары. Рисовый или овсяный отвар дети переносят значительно лучше. Жидкий рисовый отвар нужно давать ребенку уже в первые недели жизни, начиная со второго месяца жизни отвар может быть немного гуще. В продаже есть отвары в порошке, их тоже можно использовать из расчета ежедневно 5 г, умноженные на количество месяцев, исполнившихся ребенку. Хотя отвары выглядят густыми, они содержат меньше питательных веществ, чем молоко, и в энергетическом отношении менее ценны. Поэтому они могут служить только добавкой, а не основным продуктом питания.

Начиная со второго месяца, ребенку можно давать фруктовые соки, а с середины четвертого месяца — овощи. Соки и овощи нужно давать ребенку только из ложечки.

Кому выполнение этого правила кажется слишком сложным, тому можно порекомендовать обратиться за советом к врачу, который постоянно наблюдает за развитием вашего ребенка, имеет представление о том, как он прибавляет в весе, как переносит тот или иной вид пищи. Врач может составить индивидуальное меню.

Не рекомендуем пользоваться советами соседок, знакомых и кумушек из магазина. Желая добра вам и вашему ребенку, такая советчица, однако, не может знать особенностей, присущих именно вашему ребенку. Не существует таких советов и рекомендаций, в том числе и по вопросам питания малышей, которые были бы хороши для всех. Если вы хотите ввести в рацион своего малыша какой-то новый продукт или сменить, например, молочную смесь, посоветуйтесь предварительно с детским врачом.

О прикорме подросшего грудничка

На третьем или четвертом месяце одно кормление из бутылочки — лучше всего обед — нужно заменить на новое блюдо: фруктовое или овощное пюре. Кормить ребенка пюре нужно только из ложечки. Вы должны сами определить, когда лучше всего предложить его ребенку. Если он отказывается, повторите попытку через несколько дней.

Начинайте с морковного пюре. Морковь нужно почистить, потушить в небольшом количестве воды и протереть через сито.

Позже к морковному пюре можно добавить шпинат. При приготовлении шпината нужно проявить особую тщательность. Ребенку можно давать только свежеприготовленный шпинат, использовать только свежие неувядшие листики. Свежемороженый шпинат можно использовать только в том случае, если не размораживать его слишком долго. При длительном размораживании, а также при длительном хранении в замороженном виде в шпинате образуются соли, которые могут вызвать у ребенка тяжелые заболевания. Поэтому шпинат можно давать ребенку только после полугода. Тушить шпинат следует с добавлением молока, чтобы нейтрализовать действие щавелевой кислоты, содержащейся в нем.

Во фруктовые пюре добавляют измельченный сухарик, а позже крупяные хлопья (рисовые, кукурузные и т.д.). Бананы калорийны и сытны. Яблоки содержат ценные витамины. Свежие яблоки нужно сначала очистить от кожуры, затем натереть на пластмассовой или стеклянной терке. Когда ребенок подрастет, ему можно давать яблоко, тертое вместе с кожурой. Предварительно яблоко нужно тщательно вымыть теплой водой, чтобы удалить малейшие следы удобрений и других химических веществ, предохраняющих плоды от порчи, вырезать хвостик и плодоножку, удалить сердцевину.

Такой же обработке нужно подвергать все семечковые плоды и ягоды, которые повсеместно обрабатывают химикатами для защиты от вредителей. Малейшие следы таких химикатов очень опасны для грудных детей.

Начиная с пятого месяца, ребенка нужно кормить четыре раза, при этом второе

кормление будет представлено овощным пюре, а четвертое, вечером, — фруктовым пюре с добавлением сахара.

Несмотря на обогащенное за счет овощных и фруктовых пюре меню, не забывайте в привычное время давать ребенку фруктовый или морковный сок, которые вы начали давать ему уже со второго месяца.

С шестого месяца во время четвертого вечернего кормления нужно давать ребенку кашу на цельном молоке, таким образом, молоко из бутылочки ребенок будет получать только раз в день, сразу после утреннего пробуждения. Кашу можно готовить из манной крупы или крупяной муки (овсяной, рисовой и т.п.). Крупяная мука разводится в молоке и варится согласно способу приготовления, указанному на упаковке.

С седьмого месяца жизни малышу можно давать пить цельное коровье молоко. С шестого месяца в меню ребенка вводят также желток куриного яйца, протертую печень, молотое мясо (телятину) и сливочное масло. Яичный желток добавляют несколько раз в неделю в овощное пюре. Некоторые дети реагируют на него высыпаниями на коже, поэтому вводят желток постепенно, начиная с нескольких крошек, следите за реакцией. Яичный белок давать не надо. Сливочное масло добавляют в пюре в очень небольших количествах, примерно 3 — 5 г ежедневно. В те дни, когда в овощное пюре не добавляется желток, можно обогатить его 2 — 3 чайными ложками вареной молотой печени или молотого мяса (телятина, курица). Следует разнообразить меню малыша творогом, который содержит большое количество легкоусвояемых белков и жиров. Если одно кормление состоит полностью из творога, то количество молока в это кормление нужно уменьшить.

Если вы, начиная с шестого месяца, будете кормить ребенка регулярно из ложечки, он довольно быстро научится жевать и проглатывать пищу, будет сам тянуться к ложке и пытаться поднести ее ко рту. Если он ест медленно, целесообразно использовать детскую тарелку с подогревом, чтобы пища до конца кормления оставалась теплой. Поддержите желание ребенка есть самостоятельно, не сердитесь, если он измажется или разольет еду.

Рекомендации Немецкого общества педиатров по введению прикорма грудному ребенку

Так как рекомендации по введению прикорма в схеме вскармливания грудных детей в разных странах различны и в отношении сроков введения прикорма, и в отношении набора продуктов питания, рекомендуемых для прикорма, комиссия по вопросам питания Немецкого общества педиатров разработала после консультаций с представителями пищевой промышленности, занимающимися производством диетических продуктов, следующие рекомендации по данному вопросу.

При естественном и искусственном вскармливании введение первого прикорма в виде каши нужно начинать не ранее 5-го месяца жизни (18 недель) и не позднее 7-го (27 недель).

Даже если ребенок развивается замедленно (судя прежде всего по соответствующей его возрасту прибавке веса), начинать прикорм не рекомендуется ранее второй половины 4-го месяца (16 недель).

Хотя и нет убедительных данных о возможных отрицательных сторонах прикорма ребенка в более раннем возрасте, не доказана и его польза. Возможны аллергические реакции. Этот возраст с физиологической точки зрения неблагоприятен для кормления из ложечки. Дополнительное введение энергии, натрия и сахара в организм происходит слишком рано.

При искусственном вскармливании из бутылочки смесями своего, а не промышленного приготовления прикорм продуктами, богатыми витаминами А и С, в виде соков или пищи с ложечки следует начинать с 6-й недели жизни. Прикорм в виде каши вводится, как указано выше, не ранее 5-го месяца и не позднее 7-го месяца.

Второй и третий виды прикорма в виде каши или пюре вводятся с промежутком в 1 месяц с момента начала первого, а затем второго вида прикорма.

При дискуссиях по вопросу о составе первого прикорма на передний план выдвигалась проблема насыщения организма железом. В биологическом отношении добавки железа, поступающие с овощным пюре с добавлением мяса, ценнее, чем поступающие с крупяными блюдами. Поэтому комиссия по вопросам питания рекомендует начинать прикорм с картофельно-овощного пюре с добавлением мяса и жира. Другой аргумент в пользу первого прикорма в виде такого пюре — опасность избыточного поступления углеводов с крупяными блюдами.

1-й вариант.

Первый прикорм в виде пюре с 5 месяцев: *картофельно-овощное пюре с добавлением мяса и жира (обогащено железом).*

Пример для самостоятельного приготовления:

2 части овощей (сначала морковь, затем постепенно добавлять кольраби, цветную капусту, фенхель, шпинат) + 1 часть картофеля + 10 г жира (попеременно сливочное и растительное масло) + 6 раз в неделю мясо (сначала 20 г, со второго полугодия — до 35 г постного отварного молотого мяса: попеременно говядина, свинина, телятина и птица, 1 раз в две недели вареная свиная печень) + 1 раз в неделю желток куриного яйца.

Общее количество: сначала 150 — 200 г, со второго полугодия — 200 — 250 г. На десерт — фруктовое пюре (например, яблоко, банан), сначала 30 г, со второго полугодия — до 50 г.

Второй прикорм в виде каши с 6 месяцев: *каша на цельном молоке из крупы с добавлением фруктов (обогащена железом).*

Пример для самостоятельного приготовления:

200 мг цельного молока + примерно 8 % крупы (пшеничные, овсяные хлопья, манная крупа) + 2 — 3 % сахара + 30 — 40 г фруктового сока (апельсинового).

Третий прикорм в виде фруктово-крупяной каши с 7-го до 9-го месяца: *каша из крупчатых хлопьев на воде с добавлением фруктов.*

Пример для самостоятельного приготовления:

100 г крупчатых хлопьев, сваренных на воде, + 100 г фруктового пюре + 10 г сливочного масла.

2-й вариант.

Первый прикорм с 5 месяцев: *молочная крупяная каша на основе адаптированной молочной смеси с добавлением фруктов (обогащена железом).*

Используется адаптированная молочная смесь промышленного приготовления. Самостоятельное приготовление не рекомендуется.

Второй прикорм с 6 месяцев: *картофельно-овощное пюре с добавлением мяса и жира (обогащено железом).*

Одновременно замена каши на основе адаптированной молочной смеси кашей, приготовленной на цельном молоке, из круп с добавлением фруктов (обогащена железом).

Третий прикорм, как и в первом варианте.

Для покрытия потребностей ребенка в витаминах А и С необходимо вводить в его рацион, начиная с 6-недельного возраста, продукты, богатые этими витаминами. Особенно рекомендуется морковное пюре, обогащенное витамином С.

Только с дошкольного и школьного возраста требуется смешанное меню

Сколько джоулей/калорий жидкости и белков необходимо дошкольнику

В представленных ниже таблицах 1 — 4 вы найдете выводы о количестве калорий/джоулей, ежедневной потребности в жидкости и желательном поступлении белков, необходимых дошкольникам и школьникам. Таблицы составлены Немецким обществом по вопросам питания.

**ТАБЛИЦА 1. Необходимое количество калорий/джоулей
в различных возрастных группах**

Возраст, лет	Масса тела (в среднем), кг	На 1 кг массы тела		Ежедневно	
		кДж	ккал	кДж	ккал
1 — 3	12	335	80	4020	960
4 — 6	18	314	75	5650	1350
7 — 9	24	727	65	6530	1560
10 — 14 (мальчики)	31 — 44	250 — 210	60 — 50	7785 — 9210	1860 — 2200
10 — 14 (девочки)	30 — 47	250 — 210	60 — 50	7535 — 100045	1800 — 2400

**ТАБЛИЦА 2. Потребность в жидкости в различных
возрастных группах**

Возраст, лет	Масса тела (средняя), кг	Потребность в жидкости на 1 кг массы тела в день, см ³	Потребление жидкости в день, см ^{3*}
1	9,5	120 — 135	1150 — 1300
2	11,8	115 — 125	1350 — 1500
4	16,2	100 — 110	1600 — 1800
6	20,0	90 — 100	1800 — 2000
10	28,7	70 — 85	2000 — 2500
14	45,0	50 — 60	2200 — 2700

* 1 см³ = 1 мл.

ТАБЛИЦА 3. Желательное потребление белков в детском возрасте

Возраст, лет	Масса тела в среднем, кг	Белки на 1 кг массы тела в день, г	Ежедневно, г
1 — 3	12	2,4	29
4 — 6	18	2,2	40
7 — 9	24	2,0	48
10 — 14 (мальчики)	31 — 44	1,8	54 — 79
10 — 14 (девочки)	30 — 47	1,8	54 — 85

Энергетическая (в джоулях и калориях) и питательная ценность продуктов питания

ТАБЛИЦА 4. Содержание калорий/джоулей, жиров, белков и углеводов в основных продуктах питания

Продукт питания	Джоули, Дж/кг	Калории, ккал	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г
Мясо и мясные продукты (100 г)					
Свинина средней жирности	1155	275	18	21	—
Говядина средней жирности	995	238	15	18	—
Курица жареная	450	107	15	4	—
Печень свиная	575	137	19	5	1
Ветчина варено-копченая	1145	275	19	20	—
Ветчина сыро-копченая	1440	344	16	29	—
Колбаса вареная	1355	324	11	30	—
Ливерная колбаса печеночная	1840	440	12	40	1
Колбаса копченая «Сервелат»	1900	454	17	41	—
Паштет мясной	2220	530	12	51	—
Рыба (100 г)					
Окунь, филе	475	114	19	3	Имеются следы углеводов
Сельдь, филе	1190	285	17	19	
Яйца					
1 куриное яйцо примерно 57 г	350	84	7	6	Имеются следы углеводов

Продолжение

Продукт питания	Джоули, Дж/кг	Калории, ккал	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г
-----------------	---------------	---------------	----------	---------	-------------

Молоко и молочные продукты (100 г)

Молоко коровье 3,5% жирности	275	66	3,3	3,5	5
Молоко сгущенное без сахара 10 % жирности	760	181	7	7,5	10
Йогурт	310	74	5	4	5
Мороженое	860	205	4	12	20
Сыр твердых сортов	1555	372	32	30	2
Сыр плавленый	1275	305	14	24	6
Творог нежирный	370	88	17	1	2

Жиры и растительное масло (100 г)

Масло сливочное	3240	775	1	82	Имеются следы углеводов
Маргарин	3180	761	1	80	
Масло оливковое	3880	927		100	—

Хлебные и крупяные продукты (100 г)

Хлеб из смеси ржаной и пшеничной муки или ржаной хлеб	1000	239	7	1	52
Булочки из пшеничной муки	1160	278	7	1	53
Сухари из пшеничной муки	1685	403	10	4	76

Продолжение

Продукт питания	Джоули, Дж/кг	Калории, ккал	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г
Рис шлифованный	1540	368	7	1	79
Хлопья овсяные	1680	402	14	7	66
Крупа манная	1550	370	10	1	75
Хлопья кукурузные	1620	388	8	1	83

Картофель и овощи (100 г)

Картофель	350	85	2	Имеются следы жиров	19
Капуста цветная	70	17	2		2
Горошек зеленый	155	37	3		6
Морковь	120	29	1		6
Шпинат	75	18	2		2
Томаты	75	18	1		3

Фрукты (100 г)

Яблоки	210	50	0,3	Имеются следы жиров	11
Груши	230	55	0,5		13
Персики	175	42	0,7		10
Бананы	275	66	0,8		14
Апельсины	160	39	0,7		7

Сладости (100 г)

Карамель (в среднем)	1630	390	1	—	94
Шоколад сливочный	2355	563	9	33	55
Джем (в среднем)	1090	261	1	—	65

И с т о ч н и к: расчеты произведены С.В.Суси, В.Фахманн, Х.Краут (Штутт-гарт).

Пищевой рацион и режим питания дошкольников

Нередко можно видеть, как маленького ребенка продолжают кормить из бутылочки, в избытке вводя в меню молочную кашу. При таком пищевом рационе ребенок не научится правильно жевать и глотать, будет подвержен инфекционным заболеваниям, потому что не получает с пищей достаточного для его возраста количества витаминов и питательных веществ, содержащихся прежде всего в овощах и мясных блюдах.

Так называемая «сытная» пища с большим содержанием мяса, яиц, молока и жиров и с ограниченным содержанием хлеба, овощей и фруктов никак не может способствовать укреплению здоровья ребенка, поскольку однообразна. Но и вегетарианское меню, состоящее преимущественно из сырых продуктов растительного происхождения, никак нельзя рассматривать как удовлетворяющее потребностям организма ребенка, потому что такая пища не содержит высокоценного белка, железа и кальция.

Изложенные далее рекомендации по организации питания дошкольников, как, впрочем, и вся информация о питании грудных и маленьких детей, разработаны в Исследовательском институте по вопросам детского питания в Дортмунде. Прежде всего нужно отметить вклад педиатров профессора Вернера Друзе и доктора Хельги Столлей, которые в течение многих лет интенсивно работают над этими вопросами. Обратите внимание на то, что очень важно сохранить для маленького ребенка пятиразовый режим питания. Учитывайте, что 1-й и 2-й завтраки вместе должны быть равны по калорийности полднику и ужину.

Первый завтрак

Вариант 1: чашка молока, кусочек столового хлеба без корки со сливочным маслом или маргарином, медом или джемом хорошего качества. Если ребенок отказывается от молока, его можно заменить кофе (суррогат) или какао с молоком и сахаром.

Вариант 2: чашка молока с крупяными хлопьями (овсяными, пшеничными, кукурузными и т.п.) либо с крошенным хлебом или сухариком. В молоко добавить сахар и немного свежих фруктов (банан, клубника, малина) или из компота.

Второй завтрак

Небольшой стакан фруктового или овощного сока (морковного или томатного) или фрукты по сезону (тертые или размятые). Если у ребенка есть желание, можно добавить небольшой бутерброд с маслом, сухарик или печенье.

Обед

150 — 200 г овощей с картофелем (размять вилкой), добавить немного сливочного масла, маргарина или растительного масла (подсолнечного или кукурузного) и 30 — 40 г постного вареного молотого мяса или печени. Вместо мяса можно добавить очищенную от костей рыбу или один желток.

На втором году жизни не рекомендуется включать в меню белокочанную капусту, бобовые и салаты. Для заправки блюд можно использовать зеленные (укроп, петрушку, сельдерей). Для вкуса можно добавить немного сахара.

Обед следует всегда завершать десертным блюдом. Это могут быть фруктовые пюре, компот (нельзя включать косточковые и груши), фруктовый суп с ванильным соусом, пудинг с соком, сладкая творожная масса с фруктами.

Полдник

Примерно такой же, как 2-й завтрак. Если у ребенка хороший аппетит, можно предложить небольшую чашку молока, кофе (суррогат) с молоком либо травяной или фруктовый чай с сухариком или печеньем.

Ужин

Вариант 1: чашка молока (пахты, простокваши, фруктового молока, какао) или фруктово-травяного чая, кусочек хлеба с маслом, паштетом мясным, свежей колбасой хорошего качества, творогом, плавленым сыром или яйцо всмятку.

Вариант 2: 150 г молочной манной (пшеничной, рисовой и т.п.) каши с сахаром, компот или фруктовый сок.

Меню для детей от 3 до 6 лет

Первый завтрак

Вариант 1: 1 — 2 чашки молока (кофейного напитка с молоком, какао, фруктового или травяного чая), 2 — 3 кусочка хлеба столовых сортов с коркой (или булочка из пшеничной муки) с маслом (маргарином), джемом, конфитюром или медом. Можно предложить бутерброд с колбасой, творогом, сыром, с кусочком помидора. Время от времени яйцо всмятку.

Вариант 2: 1 — 2 чашки молока с крупяными хлопьями или молочная каша (из овсяных хлопьев, манной крупы и т.п.) с сахаром, в которую добавить свежие фрукты (банан, клубнику, малину) или фрукты из компота.

Второй завтрак

Свежие фрукты (косточковые в ограниченном количестве) или морковь, помидор. При хорошем аппетите можно добавить хлеб с маслом.

Обед

Вариант 1: 200 — 250 г овощей или картофеля с маслом сливочным или подсолнечным или маргарином + 50 г постного вареного мелко нарезанного мяса (свинина, говядина, телятина, курица или печень) или яичница.

Вариант 2: 50 г рыбы (вареной, жареной или рыбных палочек), очищенной от костей, с вареным картофелем или картофельным пюре, салат (томаты, листовой салат).

Вариант 3: 200 — 250 г густого овощного супа с 30 г мяса (суп можно приготовить с морковью, капустой, зеленой фасолью, репой).

Вариант 4: 150 — 200 г густого супа с мясом, мясными фрикадельками, сосисками (в состав супа можно включить картофель, зеленый горошек, чечевицу, зеленую фасоль, это может быть томатный суп с рисом).

Обед заканчивается десертным блюдом: фрукты по сезону, например фруктовый салат, фруктовое пюре с ванильным соусом, творожная сладкая масса с фруктами, пудинг с соком или ванильным соусом, мороженое, горячий шоколад и т.п.

Вариант 5:

а) супы-похлебки заправочные или супы-пюре (например, на мясном, курином или овощном бульоне, суп с рисом, с лапшой, суп-пюре из цветной капусты, томатный суп и т.п.). Такой обед хорошо завершить сладкой творожной массой с фруктами, омлетом с протертыми яблоками, бананом или джемом либо сладкой запеканкой из риса (манной крупы, сухого хлеба) с творогом и фруктами;

б) холодный фруктовый или молочный суп. В заключение обеда подать запеканку из лапши с ветчиной и томатами или картофельно-овощную запеканку с мясом, ветчиной или яйцом.

Полдник

Травяной или фруктовый чай, кофейный напиток на молоке или какао, небольшой бутерброд с медом или конфитюром, фруктовый пирог или печенье.

Ужин

Вариант 1: 1 — 2 чашки молока (цельное молоко, молочный кисель, пахта, йогурт и т.п.), какао, травяной или фруктовый чай, 1 кусочек хлеба столовых сортов с маслом или маргарином и колбасой (ветчиной, сыром, творогом и т.п.) с овощами (томатом, редисом, огурцом и т.п.) или фруктами (яблоком, бананом). Время от времени яйцо всмятку или яичница.

Вариант 2: блинчики или оладьи с листовым салатом или фруктами, омлет с ветчиной, запеканка с рисом (лапшой), ветчиной (яйцом) и помидорами (картофелем), тушеные овощи с мясом или яйцом, сладкая рисовая каша с фруктами, лапша с печеными фруктами или мюсли (замоченные в течение нескольких часов в подслащенном сахаром или медом молоке овсяные хлопья «Геркулес» с добавлением свежих фруктов или сухофруктов и орехов. — Прим.пер.).

Некоторые советы по питанию школьников

В рацион детей школьного возраста можно уже включать блюда из более грубых и не столь легко перевариваемых продуктов (например, жареный картофель, жареное мясо или рыбу, бобовые, белокочанную капусту).

Если для маленького ребенка основным поставщиком белков является молоко, то дети школьного возраста покрывают свои потребности в белке главным образом за счет продуктов животного происхождения: мяса, колбасы, рыбы, яиц, птицы, сыра и творога. Но для нормального роста костей и правильного формирования скелета в меню ребенка школьного возраста нужно обязательно включать молоко и молочные продукты.

Если в рацион ребенка регулярно входят хлеб, картофель, бобовые, овощи и фрукты, то потребности растущего организма школьника в растительных белках, минеральных веществах, микроэлементах, витаминах и клетчатке полностью удовлетворяются. Обед должен составлять $1/4$ — $1/3$ суточного рациона. Важнейшим дополнением к обеду должны быть десертные блюда, состоящие из свежих фруктов, компотов, творожных и молочных кушаний.

Завтрак перед школой и еда на перемене

На вопрос, должен ли школьник перед занятиями завтракать дома, можно без раздумий ответить положительно. Но на практике многие школьники встают утром довольно поздно, чувствуют себя невыспавшимися и завтракают кое-как, впопыхах. В таких случаях лучше отказаться от домашнего завтрака и дать ребенку с собой какую-нибудь еду, чтобы он мог перекусить на перемене. Рекомендуем предварительно спросить у ребенка, что бы он хотел взять с собой и в каком количестве.

Обильный завтрак не дает развиваться аппетиту ребенка к моменту обеда, основного приема пищи за сутки. Поэтому завтрак в школе должен проводиться не позднее 10 ч. Не стоит давать детям деньги, чтобы они могли купить себе что-нибудь перекусить. По опыту известно, что они тратят их на сладости, лимонад, кока-колу, пирожные или жевательную резинку.

Во многих семьях возникает вопрос, нельзя ли перенести основной прием пищи на вечер, когда с работы возвращается отец и собирается вся семья. Ни с педагогической, ни с медицинской точки зрения никаких возражений против такого стремления нет, желательно только не откладывать ужин на поздний вечер.

Срыгивающие дети и плохие едоки

Еще наши бабушки говорили, что срыгивающие дети хорошо растут. Стоит поразмыслить над тем, насколько права эта народная мудрость.

Прежде всего надо заметить, что срыгивание и рвота — это два совершенно разных понятия. Если в родильном доме младенец, которому 4 дня от роду, после кормления грудью срыгивает, встревоженная мать вызывает медсестру. Медсестра какое-то время следит за ребенком, потом успокаивает мать. Если же молодая мама с малышом находится уже дома и ребенок вдруг срыгивает, то она поистине теряет голову от беспомощности, ее охватывает чувство отчаяния: что делать? Она одна с, возможно, тяжело больным ребенком. В душе у нее тревога, смутнение и неуверенность. Стоит ли в таких случаях тревожиться? Если у ребенка рвота, то да.

Существенные различия между рвотой и срыгиванием заключаются в следующем. При рвоте молоко фонтаном вырывается изо рта и иногда даже из носа. Рвотные массы издают резкий запах желудочного сока. Рвота может сопровождаться подъемом температуры, ребенку явно нездоровится. Это все тревожные симптомы, при которых нужно непременно обратиться к детскому врачу.

Срыгивание происходит чаще всего во время или сразу после кормления, при этом изо рта ребенка выходит совсем немного молока, самое большое 1 — 2 столовые ложки. Срыгивание происходит обычно оттого, что ребенок заглатывает вместе с молоком некоторое количество воздуха. Воздух, поднимаясь вверх по пищеводу, увлекает за собой некоторое количество молока. Когда ребенок срыгнет, появляется впечатление, что все, что он высосал, осталось теперь на нагруднике. Оно обманчиво. Попробуйте сами растереть по нагруднику 2 столовые ложки пищи, которую вы даете ребенку. Наверняка вы удивитесь, насколько большим это количество покажется на нагруднике, чем на самом деле. Периодическое срыгивание у ребенка в первые недели жизни — совершенно безобидное естественное явление. Если ребенок при этом хорошо растет, прибавляет в весе, у него нормальный стул, нет никаких причин для тревоги.

Мнение наших бабушек о том, что срыгивающие дети хорошо растут, с точки зрения современной педиатрии не совсем верно. Детей, которые с первых недель жизни испытывают затруднения при кормлении из-за частого срыгивания, нужно обязательно тщательно обследовать. Нередко за трудностями прохождения пищи по желудочно-кишечному тракту скрываются серьезные заболевания, например пилороспазм; может возникнуть подозрение и на тяжелые поражения мозга. Поэтому, если ваш ребенок в первые недели жизни часто срыгивает и испытывает трудности при сосании, его следует показать детскому врачу.

Домашние советы помогут предупредить срыгивание только в том случае, если ваш ребенок здоров.

1. Перед кормлением смените ребенку пеленки. Когда вы пеленаете малыша, то неоднократно приподнимаете его, переворачиваете, расправляете ручки и ножки, т.е. вольно или невольно проделываете с ним своеобразную гимнастику, которая уменьшит количество срыгиваемого молока.

2. Целесообразно немного сгустить молоко или смесь при помощи овсяного отвара или маисового крахмала. При использовании молока «две трети» на 100 г жидкости добавьте чайную ложку с верхом маисового крахмала или растворимых овсяных хлопьев. Цельное сухое (порошковое) молоко тоже можно загустить: в 100 г воды нужно растворить и хорошо размешать 1 чайную ложку без верха крахмала, дать смеси закипеть. После того, как заварившийся крахмал остынет, добавить в него необходимое количество сухого молока. Для такого густого молока нужно, разумеется, сделать отверстие в соске побольше, иначе ребенок очень устанет при сосании.

3. После и в середине кормления несколько минут подержите ребенка вертикально. Подхватите его обеими руками под мышки и приподнимите, чтобы он слегка упирался своими коленями в ваши. При этом тело ребенка слегка согнется, воздух легче выйдет из его желудка, не увлекая за собой большого количества молока. В середине кормления желудок ребенка еще не полон и ему легче отрыгнуть скопившийся воздух. После кормления ребенок должен отрыгнуть еще раз или два. Если вы держите ребенка после кормления в течение 10 мин вертикально, а он не отрыгивает, то на короткое время можно положить его на живот.

Ребенок, который много срыгивает, нуждается прежде всего в покое. Не берите его без необходимости из кроватки. В этом случае нужно даже сократить прогулки в коляске, потому что новые впечатления возбуждают нервную систему ребенка:

он должен эти впечатления «переварить» и запомнить. Кроме того, при езде коляска трясется и ребенка легко укачивает, у него возникает состояние, несколько схожее с морской болезнью. Такому ребенку можно рекомендовать спокойную прогулку на балконе, в тихом уголке в саду или во дворе и даже просто у открытого окна.

Если вы будете выполнять эти простые рекомендации, срыгивание у ребенка уменьшится или прекратится совсем.

Рвота и понос — тревожные симптомы

Если у ребенка рвота, понос и высокая температура, необходимо предельное внимание к его состоянию. В результате рвоты и поноса маленький организм теряет много жидкости и солей, может наступить обезвоживание организма и опасное для жизни нарушение обмена веществ. Если у ребенка рвота повторяется неоднократно, нужно, не откладывая, обратиться за помощью к врачу.

Только врач может распознать причину рвоты: является ли она следствием кишечной инфекции или какого-либо другого заболевания. Ни в коем случае при таких симптомах не экспериментируйте на ребенке, используя «проверенные» домашние средства! Если у ребенка обильная и частая рвота, помочь может только врач, причем нужна его неотложная помощь.

Если ребенка вырвало только один раз и при этом у него нет температуры, это еще не означает, что он тяжело болен. Возможно, вы включили в его меню новое блюдо, может быть, он просто переел. Рвотой ребенок может протестовать против непривычной пищи, например если его впервые накормили овощным пюре. В этом случае нужно проявить терпение и приучать ребенка к новой пище постепенно: в первый день дать ему только одну ложечку пюре, а потом докормить той пищей, к которой он привык и которую любит. Каждый день понемногу увеличивайте порцию нового блюда, пока оно полностью не вытеснит привычное. Если ребенок в течение трех дней бурно протестует против нового вида пищи, возможно, он ее действительно не переносит.

Представления о том, сколько должен съедать ребенок, не всегда правильны

Что следует делать матери, ребенок которой ест плохо, а кормление сопровождается слезами, уговорами и угрозами? Первый совет: никогда не заставлять ребенка во что бы то ни стало съесть, например, всю тарелку, даже в том случае, если он уже несколько дней «плохо» ест. Чаще всего причина отказа от еды заключается вовсе не в упрямстве ребенка. И уж совсем не в том, что обычно подразумевают под аппетитом.

Каждая мать должна знать, что у ее ребенка в определенном возрасте могут быть проблемы с едой, при этом период между первым и вторым годами жизни в

этом отношении наиболее сложен. Частично это объясняется тем, что в этот период ребенок не так интенсивно прибавляет в весе.

Менее известен тот факт, что склонность к ожирению появляется не у взрослых, а уже у грудных детей. Жировые клетки возникают в первые месяцы и только позднее заполняются жиром, причем развитие новых жировых клеток стимулируется при перекармливании грудного ребенка. Поэтому только от вас зависит, будет ли ваш ребенок, повзрослев, мучиться с лишними килограммами или нет. Самый здоровый вовсе не тот младенец, пухлыми складочками которого восхищаются и умиляются родители. Скорее нужно волноваться, когда ребенок съедает всю предложенную порцию.

Поинтересуйтесь мнением врача по поводу того, как растет и развивается ваш ребенок, обсудите с ним, каков должен быть его рацион по калорийности, изучите таблицу энергетической ценности продуктов, таблицу потребностей детского организма в энергии, жидкости и минеральных веществах и т.п. Совсем без таблиц и контроля не обойтись.

В первые 5 месяцев жизни младенец в среднем прибавляет в весе $3/4$ кг в месяц, с этого времени до года — по $1/2$ кг, на втором году жизни — примерно $1/4$ кг ежемесячно. Природа заставляет малыша на первом году жизни расти интенсивнее и быть больше и сильнее, чем это происходит позже. Поэтому после исполнения года потребности в еде уменьшаются. Не беспокойтесь понапрасну, если ваш любимец отворачивает голову во время еды, показывая всем своим видом, что не съест больше даже самого лакомого кусочка.

Годовалые дети часто начинают есть «воробышными» порциями. Порой и сама мама была в детстве плохим едоком и до сих пор испытывает иногда отвращение к какой-нибудь пище и все же заставляет своего малыша съесть «ну еще немножечко», «доесть эту тарелочку». Таким путем она не добьется ничего хорошего, а вот судорога у ребенка может возникнуть. Вскоре и сама мама будет в этом раскаиваться, убеждаясь, что такая линия поведения неправильна.

Мать должна быть готова к тому, что на втором году жизни у ребенка меняется вкус, у него появляются любимые и нелюбимые блюда. Чаще всего дети в этом возрасте отказываются от овощных блюд, молока и крупяных хлопьев.

Младенец, который криком и слезами добивается того, что мать уступает его капризам, быстро овладевает первыми дурными привычками в процедуре кормления. Слабость характера матери и ее непоследовательность приводят к тому, что ребенок мало ест в положенное время необходимой пищи, а в промежутках между кормлениями требует подкормить его.

Многие молодые мамы боятся, что ребенок недоедает, не получает нужного количества питательных веществ, особенно если ребенок ослабленный и действительно мало ест. Чем больше такой ребенок кричит, тем быстрее мать сдастся и уступает. Некоторые матери просто теряют терпение, им уже все равно, когда ребенок ест, только бы он хоть что-нибудь ел. Вот так постепенно и вырастает из ребенка, особенно если он единственный в семье, домашний тиран. И вот уже вся семья пляшет вокруг него, уговаривая съесть обед или ужин, а иногда давая только то, что он требует. Набор блюд, которые он соглашается съесть, постепенно становится все меньше, и в конце концов в меню остаются всего несколько любимых блюд, которых, разумеется, недостаточно для нормального здорового

развития. Ребенок все больше упрямится, и трудности, связанные с кормлением, все увеличиваются.

Поэтому главная задача матери — сохранить в рационе ребенка все необходимые для разумного и здорового питания блюда и соблюдать режим питания: в промежутках между приемами пищи ничего ему не давать.

Если ребенок отказывается от еды, то не нужно воспринимать это трагически, заставлять его есть и кормить насильно. Спокойно позвольте ему поголодать до следующего кормления. Скорее всего он с аппетитом съест и те блюда, которые обычно ест неохотно. Ни в коем случае не нужно ругать ребенка во время еды или даже наказывать и бить.

Если мать очень занята, ей бывает трудно соблюсти все правила рационального и здорового питания для ребенка, но к этому надо стремиться. Молодая мама должна знать, какие блюда в каком виде можно предложить ребенку. Детям, у которых еще нет молочных зубов, нельзя давать твердую еду, например мясо или яичницу: они не могут их разжевать. И в то же время детям, у которых уже появились зубы, недопустимо давать протертую и жидкую пищу. Детям надо объяснять, как правильно жевать, заставлять их прожевывать пищу. Ведь большинство детей жуют неохотно, потому что ленятся. По этой причине они предпочитают каши, у них появляется привычка держать непрожеванную пищу за щекой. Чтобы научить ребенка правильно есть, нужно большое терпение.

Новорожденный не имеет ни малейшего представления о вкусе. Только мать постепенно приучает его к вкусу различных блюд. Ребенок должен понимать, что и родители едят не только то, что им нравится, но и те блюда, которые они любят меньше. Сидя за столом, не нужно критиковать вкус или способ приготовления того или иного блюда. Соответствующий способ приготовления какого-либо блюда может пробудить у ребенка аппетит. Если ребенок, например, ни в какую не соглашается есть томатный суп, попробуйте привить ему вкус к нему «обходным маневром». Научите его есть сырой помидор, потом предложите попробовать творог, смешанный с томатом-пастой. К новому вкусу ребенок привыкает довольно долго. Когда вам покажется, что он привык к вкусу помидора, можно дать ему и томатный суп. Но ни в коем случае не следует исключать из меню какое-либо блюдо сразу после того, как от него отказался ребенок.

Периодически у детей могут возникать аллергические реакции на определенные виды овощей и фруктов, в том числе и на помидоры. Со временем четко определится, на какие именно фрукты и овощи ребенок реагирует такими проявлениями. В любом случае, если ребенок длительное время упорно отказывается от какого-либо продукта или блюда, не нужно принуждать его это есть. Такое часто случается, например, если ребенку дают шпинат.

Правилам поведения за столом учатся в семье

Стол для ребенка нужно накрывать так же тщательно, как и для взрослого. Вид ребенка, который одиноко ест за своим столиком на кухне, в то время как остальные члены семьи едят в столовой, удручает. Ведь когда ребенок ест за одним сто-

лом с родителями, у него само собой возникает желание подражать взрослым. Постепенно ребенок перенимает правильные манеры поведения за столом и приобретает необходимые навыки. Со временем он уже без видимых усилий ведет себя за столом так, как полагается.

Нельзя во время еды постоянно критиковать ребенка, одергивать его, читать нравоучения по поводу правильного поведения за столом. В такой обстановке пропадает всякое желание есть. Воздействовать на детскую психику необходимо, но во всем нужно придерживаться разумной меры. Не требуйте от него немедленно великосветских манер! Не нужно превращать в трагедию нечаянно посаженное пятно или перевернутую чашку! Маленький ребенок еще должен научиться управлять своими мышцами, координировать движения, подчинять их своим желаниям.

Еда с использованием столовых приборов — прекрасное упражнение для развития рук и пальцев. Если ребенок голоден, то он быстрее и охотнее освоит нужные движения. Точно так же, как ребенок «играючи» учится обращаться со своими игрушками, он постепенно научится обходиться с посудой и столовыми приборами.

В восемь месяцев ребенок может придерживать чашку и пить из нее. В полтора года он частично должен есть самостоятельно. Чуть позднее приучайте его есть, пользуясь не только вилкой, но и ножом. Что именно едят с помощью ножа и вилки, ребенок должен понять, когда его кормят еще кашей. Для этого вкладывайте в правую ручку ребенка небольшой тупой нож (типа шпателя), а в левую — ложку.

Детская коляска — манеж — игровой уголок и детская мода

Колыбель, кроватка, коляска

Крошечное тельце новорожденного обладает огромной силой и защитными механизмами и вовсе не так хрупко, как кажется с первого взгляда.

Вы можете не бояться, что по неосторожности повредите что-нибудь у малыша, когда берете его на руки, переворачиваете или поднимаете вверх. Нужно заботиться только о том, чтобы помочь ребенку принять удобное и полезное для него положение.

Естественную позу малыша, которого несет взрослый, можно наблюдать у туземцев. У них не существует колыбелей, детских колясок и кроваток. Младенцев носят всюду на руках или на спине, а в качестве вспомогательного средства используют накидки-платки. В последние годы подобные платки получили распространение и в Европе. Матери считают, что это полезно для ребенка.

Постоянное ношение ребенка на груди или на спине матери положительно сказывается на духовном, умственном и социально-психологическом развитии ребенка. Такое положение ребенка обостряет и возбуждает все его чувства. Прежде все-

го это касается тех органов чувств, которые у ребенка хорошо развиты с момента рождения: осязания (благодаря постоянному тесному контакту с телом матери) и вестибулярного аппарата (благодаря постоянному изменению положения тела). Но самое главное — это, несомненно, близость матери. Постоянный телесный контакт дает ребенку чувство защищенности и безопасности. Для детей, которых не кормят грудью, это очень важно.

Однако у такого способа есть и недостатки. Самый главный определяется тем, что грудной младенец еще не может сидеть и соответственно принимать такую позу.

Рассмотрите фотографии. Вы видите, что туземцы держат ребенка в платке и в тот момент, когда мать работает. Если мать наклоняется, ребенок лежит на животе, а не находится в сидячем положении, т.е. на мышцы туловища и позвоночник не падает чрезмерная преждевременная нагрузка. Таким образом создаются условия для нормального дальнейшего развития, когда ребенок учится сидеть, стоять и ходить.

В странах Центральной Европы матери не имеют обыкновения носить ребенка в платке за спиной во время работы. Обычно ребенка держат в вертикальном положении. Это означает, что нагрузка на мышцы туловища и позвоночник настолько велика, что может привести к образованию горба. Возможная склонность к судорожным параличам при ношении в платке усугубляется. По этой причине можно рекомендовать использование накидки-платка только после того, как ребенку исполнится 8 — 9 месяцев, т.е. когда он научится сидеть.



До этого срока платок можно использовать только на очень короткий период времени. Предварительно следует посоветоваться с врачом, не повлечет ли использование платка каких-либо нарушений здоровья именно у вашего ребенка.

Первые 6 недель своей жизни малыш вполне может провести в бельевой корзине, если она не слишком мала и стенки ее выложены мягким материалом. Корзина, в которой вы решили устроить вначале своего малыша, должна быть примерно 80 — 90 см в длину и 60 — 70 см в ширину. Корзину большей длины использовать не стоит, потому что ребенок может сползти и задохнуться в белье. По этой же причине никогда не оставляйте малыша одного во взрослой постели спать. В продаже есть, разумеется, шикарные крошечные корзинки с пологом, кружевами и нежнейшим бельем, но вряд ли все это так важно и для вас, и для вашего малыша, ведь использовать такую корзинку можно только очень короткое время. Ребенок растет, причем если он здоров, соблюдает нормальный распорядок дня и режим питания, то довольно скоро, уже через 3 — 4 месяца, ему потребуются нормальная детская кроватка с решетками, через которые он может видеть все окружающее.

Многие родители в последнее время все чаще возвращаются к испытанной столетиями колыбели, мерное покачивание и колебание которой и развлекают, и убаюкивают младенца, подобно колыбельной песне. Колыбель как бы заменяет ребенку мать. Колыбель может покачать и отец, чтобы успокоить ребенка. Причина успокаивающего эффекта колыбели заключается в раздражении органов чувств ребенка (см. с. 168).

Как вы уже поняли из главы, посвященной пеленанию ребенка, малыш хочет быть в постоянном движении, он стремится свободно двигать ручками и ножками, тянуть их вверх и т.п. Ребенок живо интересуется всем, что находится в непосредственной близости: особенно охотно он следит глазами за всем, что движется, так он накапливает свои первые жизненные впечатления. Поэтому ребенок, находясь в кроватке, должен беспрепятственно видеть все, что находится справа и слева. Для этой цели рекомендуется кроватка с сеткой или решетками, которые делают кроватку безопасной и не позволяют ребенку выпасть. Решетки в кроватке должны быть на таком расстоянии друг от друга, чтобы ребенок ни в коем случае не мог просунуть между ними голову. А он наверняка, сознательно или бессознательно, будет пытаться это сделать. Детскую коляску, которая обычно сделана из пропускающего воздух материала, нужно использовать только для прогулок. В коляске, даже с прозрачными окошками, у ребенка ограничено поле зрения. Кроме того, в ней плохо циркулирует воздух.

В кроватке должен быть матрас, уровень его должен регулироваться, чтобы ребенок, подрастая и становясь подвижнее и ловчее, не смог вылезти из кроватки.

Еще один важный вопрос: в каком положении нужно укладывать малыша в кроватку: на спинку, на животик или на бок. В настоящее время педиатры считают, что в первые недели жизни ребенка нужно класть на спинку, это, несомненно, самая естественная поза. Позже предпочтительнее положение на животике. Эта поза имеет несколько преимуществ, особенно если у ребенка бывает часто заложен нос. В этом положении слизь не закупоривает носик малыша, а беспрепятственно вытекает наружу. Если ваш ребенок часто срыгивает, то сон на животе облегчит его состояние.

Любое положение способствует развитию определенных мышц. Поэтому сегодня детские врачи ратуют за то, чтобы ребенок ночью спал на спине и на боку, а днем под присмотром взрослых длительное время лежал на животе. Постоянное лежание на животе, которое пропагандировалось еще несколько лет назад, теперь не приветствуется, против него выступают детские врачи и ортопеды.

В положении на боку многие младенцы предпочитают одну сторону, чаще всего ту, откуда слышны звуки и виден свет. Если так происходит с вашим ребенком, то нужно его периодически перекладывать на «нелюбимую» сторону или поворачивать кроватку другой стороной, чтобы он все-таки перевернулся на другой бок. Если ребенка не переворачивать и оставлять его лежать на «любимом» боку, то у него могут деформироваться головка и тазобедренные кости. Если такое уже произошло, нужно узнать у врача, какие меры можно предпринять, чтобы исправить эти дефекты. Деформации головы или искривление позвоночника с возрастом исправляются труднее.

Детская коляска должна быть сравнительно высокой, чтобы ребенок не вдыхал выхлопных газов, стелющихся по земле. Внутренние стенки коляски должны быть мягкими. Если ребенок охотно лежит на животике, то стоит купить коляску с двумя пластиковыми окошками по бокам, чтобы ребенок мог разглядывать то, что его окружает. Но не забывайте и сами развлекать лежащего в коляске малыша. Увлечение автомобилем придет и так достаточно рано!

Если вы периодически будете брать ребенка с собой в поездки на автомашине, то рекомендуем купить складную коляску. Тележку вы сможете убрать в багажник, а верхнюю ее часть с малышом поставить на сиденье, укрепив ее хорошо.

Маленькие дети очень легко и быстро потеют и теряют при этом много жидкости. Поэтому не накрывайте ребенка в коляске толстым пуховым одеялом, лучше пользоваться тонким чистошерстяным. У коляски должен быть обязательно складной верх, он служит защитой не только от дождя, но и от прямых лучей солнца.

Коляска должна быть обязательно снабжена страховочным ремнем. Этим ремнем вы должны пристегивать ребенка, если хотите самостоятельно вкатить коляску куда-нибудь вверх.

Расстояние между осями колес должно быть большим, чтобы она оставалась устойчивой, даже если подросший малыш будет пытаться ее раскачать. Коляска должна иметь надежный, по меньшей мере на двух колесах одной оси одновременно срабатывающий, тормоз.

Те же требования, за исключением складывающегося верха и пластиковых окошек, предъявляются и при выборе прогулочной коляски. На коляске должны быть укреплены прочные страховочные ремни, которые поддерживают ребенка в области груди и плеч. Желательно, чтобы коляска имела теплый мешок для ног и откидной зонтик. Все типы колясок, которые вы собираетесь приобрести для своего ребенка, должны иметь хорошие рессоры. Качество рессор вы можете проверить сами, покупая коляску: нажмите ладонью на коляску внутри и проследите, как коляска вернется в исходное положение.

Колеса должны быть смонтированы так, чтобы коляска двигалась без особых усилий. Она должна катиться при легком нажатии слегка согнутых в локтях рук. Не вешайте никогда сумку с покупками на ручки коляски, иначе она легко

опрокинется. Лучше всего, покупая коляску, купить специальную корзинку для покупок, которая легко к ней крепится внизу. В эту корзинку можно также класть игрушки для ребенка, запасную одежду, необходимые для ухода вещи, чтобы не складывать все это внутрь коляски и не стеснять малыша.

Не забывайте, что, пересекая улицу с оживленным движением, всегда нужно катить коляску не перед собой, а за собой. Особенно это касается ситуации, когда вы пробираетесь к перекрестку между паркующимися автомашинами. Автоводители реагируют прежде всего на людей.

Манеж и игровой уголок

К манежу предъявляются примерно те же требования, что и к кроватке с решетками-прутьями. Поскольку очень редко прутья расположены на оптимальном расстоянии, желательно, чтобы манеж был не прямоугольным, а круглым. Когда ребенок находится в манеже, вы обязательно должны быть где-нибудь поблизости, держать его в поле зрения. Манеж в общем-то нужен только до тех пор, пока малыш не научится самостоятельно ходить. Если ребенок развивается во всех отношениях без отклонений в состоянии здоровья, то после того, как он научится ходить, нуждается в большем пространстве, чем может предоставить манеж. Ребенок редко и довольно непродолжительное время может занять себя спокойной игрой в манеже; ему больше нравится ползать, перекатываться и подтягиваться. Чтобы пол манежа не был слишком холодным, лучше всего застелить его мягким сложенным в несколько раз шерстяным одеялом.

Лучше всего поставить манеж не в детской, а в уголок на кухне, где малыш может постоянно наблюдать за занимающейся домашними делами матерью, а мать в свою очередь может разговаривать с ним, объяснять что-то. Для социальной адаптации ребенка (см. с. 170) очень важны многообразные зрительные, языковые, эмоциональные взаимные контакты между матерью и ребенком. Именно поэтому манеж должен стоять в той комнате, где мать бывает больше всего.

Как только малыш начинает ползать, манеж для него постепенно превращается в «тюрьму»: через прутья он замечает предметы, которые он охотно исследовал бы, но не может подползти ближе или дотянуться до какой-нибудь заманчивой штуки. Поэтому старайтесь дать ребенку побольше игрушек или заинтересовавших его предметов в манеж. Понаблюдав за его поведением, вы заметите, что когда он скушает, то начинает трести прутья, сосать ручку, капризничать. В этот момент лучше забрать его из манежа и немного отвлечь. Если ребенок уже может самостоятельно передвигаться, от манежа лучше отказаться.

Иметь отдельную детскую комнату не так уж и необходимо, если учитывать главное обстоятельство: в любом возрасте для нормального развития ребенка очень важно, чтобы у него был свой собственный уголок, свое «хозяйство», где можно без помех извне погрузиться в игру, не отвлекаясь, выучить уроки, заняться любимым делом.

Игровой уголок должен быть светлым и уютным. Все игрушки и необходимые для ребенка вещи должны иметь определенное место, чтобы можно было без усилий достать их или дотянуться до них.

Не столько важен размер уголка, принадлежащего только ребенку, сколько тот

факт, что он обязательно должен быть отгорожен от остальной комнаты хотя бы самыми простыми средствами. Это может быть небольшой шкаф, полками обращенный к детскому уголку, на них удобно разместить игрушки и т.п. Можно использовать раздвижную ширму, которую легко смастерить самостоятельно. Когда ширма больше не нужна, ее без труда можно убрать даже в самой маленькой квартире. Детский уголок можно отгородить и при помощи больших деревянных кубов, которые ребенок в игре превращает в прилавок магазина или кукольный домик. Обозначить границы детского уголка можно даже при помощи обычной занавески из ткани приятной расцветки на карнизе, укрепленном на потолке. Такое ограничение пространства сообщает ребенку чувство защищенности. Кроме того, такое ограничение дает ребенку возможность побыть одному, чтобы сосредоточенно поиграть, порисовать и т.п. Подобная уединенность необычайно важна для правильного духовного и психического развития ребенка, а также для пробуждения у него творческих начал.

Если ребенок уединяется в своем уголке, не нужно ему мешать. Игра — это серьезное занятие, во время которого ребенок погружается в мир своей фантазии. Поэтому ни в коем случае нельзя резко прерывать игру ребенка, забирать у него игрушки только потому, например, что пришли гости. В своем уголке ребенок может петь, имитировать различные звуки, разговаривать во время игры и рассуждать вслух во время выполнения домашних заданий. Ребенка нельзя отрывать от игры, чтобы он «быстренько» что-нибудь принес кому-нибудь из взрослых членов семьи. Из опыта известно, насколько важна такая уединенная игра или сосредоточенное занятие для нормального развития ребенка, что остается только убедительно попросить родителей быть к своему ребенку внимательнее и с уважением относиться к его делам.

Комбинированная мебель может быть использована в игре

Детская мебель должна быть прочной, устойчивой и практичной: ей придется переносить и толчки, и царапины. Детская мебель никогда не должна превращаться в уменьшенную копию мебели для взрослых! Очень важно, чтобы мебель соответствовала росту ребенка и его анатомическим особенностям. Особенно годится для детей так называемая комбинированная мебель, представляющая собой разноцветные кубы.

Используя такую мебель, можно сэкономить и место, и деньги. Педагогическая ценность хорошей детской мебели достаточно хорошо известна. Тип мебели, которую можно достраивать и видоизменять, например кровать, которая «растет» вместе с ребенком от кровати с прутьями-решетками до современной кушетки, в равной степени подходит как грудному ребенку, так и подростку.

Подобную детскую мебель можно использовать и в игре. С помощью таких кубов малыш изобретает для себя новые забавы: он конструирует машину, кукольную комнату, превращает их в прилавок продавца, в кукольный театр, в железную дорогу для кукол и зверюшек. Кроме того, один из кубов можно использовать как ящик для игрушек.

Имея комбинированную мебель, можно часто и без особых усилий делать по мере надобности в детской комнате перестановки. Мама сама может каждый раз

по-новому обустроить детскую. Из кубов, снабженных захватами для рук, каждый из которых по отдельности может быть ящиком для игрушек, легко соорудить мебельную стенку. По-разному можно комбинировать детали кубов, скамейки и полки различной величины. Конструирование своей собственной легкоподвижной мебели доставляет особое удовольствие и маме, и ребенку.

Кровать, стол и этажерку хорошо бы при небольших затратах сил и средств снабдить колесиками. А вот на стульях и табуретках это будет совершенно лишней деталью, потому что они должны быть особенно устойчивыми. Поверхность стульев должна быть достаточно большой, потому что детям трудно спокойно усидеть на месте. Маленькие дети, кроме того, охотно карабкаются на стулья и табуретки. Стулья должны быть сконструированы так, чтобы их можно было задвинуть под стол до самой спинки. Не только ковер на полу и занавески должны гармонировать по цвету в детской комнате. Мебель тоже нужно подбирать в соответствующей гамме.

В любом случае стоит для каждого вида игрушек завести ящики определенного цвета. Это облегчит малышу работу по содержанию игрушек в порядке. Даже самый маленький легко отыщет нужную игрушку или, закончив игру, рассортирует все вещи.

Дети часто пачкают или исчерчивают все, что только попадает им под руку. Это не имеет ничего общего с неаккуратностью или невоспитанностью. Нельзя препятствовать ребенку в этом и ни в коем случае наказывать. Ребенку доставляет удовольствие рисовать каракули, он радуется при виде ярких красок. Чтобы удовлетворить эти «художественные» наклонности малыша, стоит в детском уголке повесить моющуюся доску специально для этих целей. Можно пойти дальше и повесить такие доски и в коридоре, и в ванной. Затраты при этом будут небольшие. Можно, разумеется, пользоваться и аспидными досками, и досками с натянутыми поверх листами бумаги. Ребенок должен перепробовать постепенно все виды красок и карандашей. Он может рисовать просто пальцем, обмакнув предварительно его в краску, мелками, фломастерами, акварелью и т.п. Разумеется, такая деятельность должна соответствовать возрасту ребенка. Ни в коем случае нельзя давать ребенку такие «игрушки» в том возрасте, когда он все сует в рот.

Хорошим дополнением к моющейся доске будет так называемая «дырчатая» доска, куда ребенок может втыкать детали, выкладывая узоры из мозаики или фишек, и «липучая» или магнитная, доска, на которой ребенок может конструировать при помощи плоских фигур, строить города, воссоздавать сказочные ситуации, прикреплять буквы, цифры и ноты, а позже воспроизводить различные дорожные ситуации, изучая правила дорожного движения.

Мода для маленьких детей должна быть практичной

Многие мамы, боясь малейшего ветерка, слишком тепло одевают детей. Делать этого не следует.

Если в помещении температура составляет примерно 20°C, то здоровый малыш не замерзнет и будет спокойно играть, если на него надеть ползунки, нижнюю рубашечку и поверх кофточку из хлопка.

Если вы собрались на прогулку, а на улице стоит теплая безветренная погода, то достаточно надеть на ребенка поверх упомянутых вещей трикотажный костюмчик и шапочку. Если очень тепло и ярко светит солнце, то шапочку замените на льняную или хлопчатобумажную панамку, чтобы головка ребенка была защищена от прямых солнечных лучей.

В первые месяцы жизни ботиночки ребенку совершенно не нужны. Да и когда ребенок начинает ходить, лучше обходиться без них. Это полезно и для ног, и для общего состояния здоровья. Если пол слишком холодный или покрыт плиткой, то ребенку можно надеть колготки, носки или шерстяные пинетки.

Самое главное для малыша, помимо самого тесного физического контакта с матерью, — это возможность как можно больше свободно двигаться. И одежда должна полностью соответствовать этой важной потребности.

Она не должна быть тесной, стягивать или сжимать тело ребенка, сковывать движения. Она должна быть ноской, прочной, потому что ребенок в ней ползает, играет, быстро пачкает, эту одежду придется часто стирать. Поэтому не покупайте ребенку одежды точно по размеру, а всегда на 1 — 2 размера больше. В такой одежде ребенок будет чувствовать себя свободно, кроме того, он ведь быстро растет, и купленная одежда становится ему впору.

Все виды детской одежды должны хорошо пропускать воздух и быть одновременно достаточно теплыми. У свитеров и пуловеров воротники и вырезы должны быть достаточно широкими, чтобы не сжимать шею. Пояс у брюк тоже должен быть широким, чтобы рубашка или свитерок не выбивались из них. Для озорных подвижных детей советуем сделать на коленях и локтях заплатки из кожи или кожзаменителя.

Кстати, вы должны с самого раннего возраста приучать ребенка самостоятельно одеваться. Лучше всего это делать в игровой форме. Примерно в 3 года ребенок должен уметь одеваться. Особенно об этом надо позаботиться, если он идет позже в детский сад.

Для сырой и холодной погоды лучше всего подходит куртка из водоотталкивающей ткани, под которую следует надеть шерстяной свитер или джемпер. Такой костюм удачно дополняют шерстяные колготы и полукомбинезон.

В жаркие дни детей следует обувать в туфли из ткани, лучше всего из хлопка. Такая обувь не дает ногам перегреваться и потеть и хорошо поглощает влагу.

Особая проблема для маленьких детей и школьников — это подходящая обувь. Если обувь не подходит по размеру, то нога деформируется. Детская нога по сравнению с ногой взрослого лучше приспосабливается к форме обуви. С возрастом нога у ребенка растет, и он не сразу замечает, когда обувь ему жмет.

Правильно подобранная обувь должна быть примерно на 10 — 15 мм длиннее и шире, чем сама стопа.

При покупке обуви обращайтесь особое внимание на то, насколько мягка кожа, из которой изготовлена обувь, прогибается ли подошва, не слишком ли высок каблук. Подумайте о том, сможет ли ваш ребенок в такой обуви бегать, прыгать, карабкаться, соответствует ли тип обуви, на которой вы остановили свой выбор, этим задачам.

Кроме того, родители должны знать, что ребенок должен систематически менять обувь, т.е. не носить одну пару обуви постоянно. Как правило, влага, на-

копившаяся в результате носки внутри обуви, испаряется лишь по прошествии примерно 24 ч. Если ту пару обуви, которую ребенок надевал вчера, не высушив, надеть сегодня, то нога ребенка будет, как в сырой камере. Последствиями могут быть чрезмерная потливость ног и поражение кожи ног грибковыми заболеваниями. Поэтому две пары сезонной уличной обуви вовсе не являются роскошью.

Особенности развития ребенка

Самое существенное, чем ребенок отличается от взрослого человека, — непрерывный рост и развитие. Это очень сложные процессы, в результате которых оплодотворенная яйцеклетка превращается в сформировавшееся человеческое дитя, а потом во взрослого человека. При этом масса увеличивается, клетки специализируются, а функции постепенно развиваются до окончательного состояния. Не следует думать, что эти жизненные процессы протекают параллельно. Они тесно переплетены друг с другом и оказывают взаимное влияние, а именно в том смысле, что рост стимулирует специализацию, в то время как ускоренная ранняя специализация сдерживает рост. Самый быстрый рост наблюдается в начале развития и заканчивается одновременно с его концом. Отсюда можно сделать вывод, что чем дольше длится развитие, тем в большей степени происходит специализация отдельных органов и функций. Развитие человека длится дольше, чем у всех живых существ. Поэтому и с этой точки зрения человека можно рассматривать как самое высокоразвитое и высокоорганизованное существо.

Любой процесс развития подчиняется определенным закономерностям. Новая более высокая ступень по мере необходимости надстраивается над низшей. Не может быть ни скачков, ни провалов. Это имеет особое значение, потому что развитие здорового ребенка определяется по конкретным признакам или образу действий.

Как только у ребенка определено отставание в развитии, должны быть немедленно приняты меры, назначено и начато лечение. Раннее лечение возможно потому, что на ранних стадиях развития ребенка еще нечетко выражена специализация тканей, органов и функций. Поэтому в первые месяцы жизни организм обладает большой мощностью и энергией роста, которая нужна для развития способностей приспособляемости и видоизменений. Чем выше стадия развития организма, тем меньше его способность приспосабливаться и видоизменяться.

Каждый ребенок рождается как существо единственное в своем роде, неповторимое. Это определяется многочисленными и многообразными факторами. В наибольшей степени его развитие определяют наследственные свойства и воздействия на организм в первые 4 года жизни. Воздействия, которым подвергается организм после 5-го года жизни, влияют на развитие в меньшей степени.

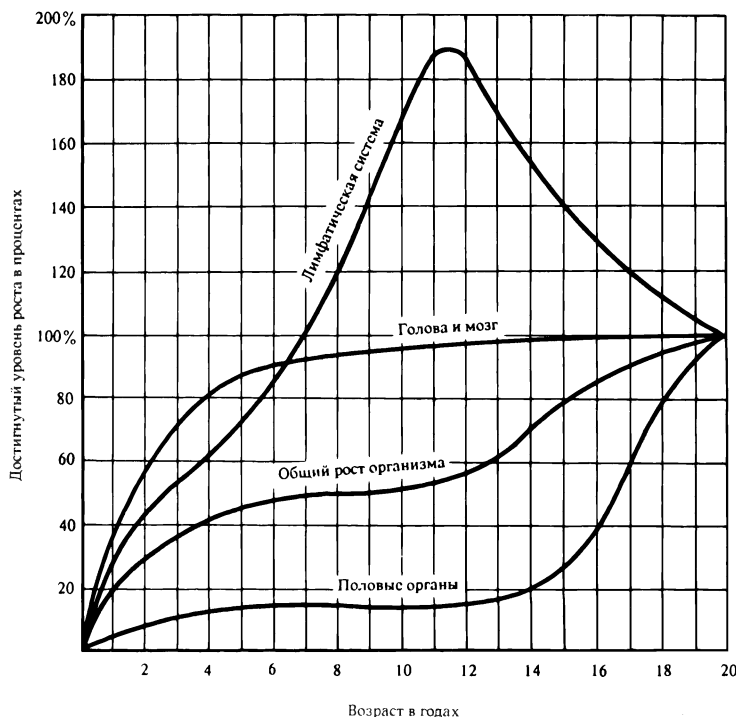
Хромосомы, носители наследственной, генной информации, имеют спиралевидное строение с многочисленными ответвлениями. Число вариантов их строения

и сочетания столь велико, что не поддается счету, поэтому каждый ребенок является единственным в своем роде и другого такого с такими же свойствами и особенностями нет. Это же относится и к однояйцовым близнецам. Невероятное количество генетических факторов со стороны отца и матери сочетается вместе таким образом, что на Земле нет двух полностью совершенно одинаковых и похожих людей. Причем это относится не только к физическому облику, но и ко всем умственным и духовным способностям и особенностям.

Основные направления развития

Развитие детского организма происходит по 4 основным направлениям, как это видно на графике:

1. Лимфатическая система влияет на общее состояние здоровья.
2. Общий рост организма влияет на физические способности.
3. Развитие половых органов влияет на половую функцию.
4. Развитие мозга и нервной системы влияет на умственные и духовные способности.



Схематическое изображение 4 основных направлений роста и развития различных органов и систем по Скаммону

(«Измерение человека», изд-во Миннесотского университета, 1930)

Уровень развития при рождении обозначен нулем, уровень развития в 20 лет обозначен 100%

Обратите внимание на колоссальный рост мозга в первые 3 года жизни

Жизнеспособность с точки зрения состояния здоровья

В первую очередь показатель приспособляемости организма — состояние здоровья. Чем здоровее живое существо, тем лучше оно приспособляется и подстраивается под влияние окружающей среды. При нарушении приспособляемости организма мы говорим о болезни. При отсутствии способности приспособиться к определенным условиям существования мы говорим о смерти.

По кривой смертности можно судить о степени приспособляемости людей в различном возрасте. Наименьший процент смертности наблюдается в период между 10-м и 15-м годами жизни, биологическая приспособляемость организма достигает наивысшей степени. В этот период жизни происходит интенсивное развитие *лимфатической системы*, которая осуществляет барьерную функцию, отвечает за иммунобиологические процессы и имеет большое значение в развитии способности организма сопротивляться инфекциям. Нетрудно уловить зависимость между самым низким уровнем смертности и самой высокой степенью сопротивляемости организма инфекциям. Между 10-м и 15-м годами жизни рост лимфатической системы достигает 200% объема своего окончательного уровня. В лимфатических узлах образуются, например, лимфоциты — один из типов белых кровяных клеток, лейкоцитов, которые защищают организм от возбудителей инфекционных заболеваний. В интенсивном образовании лимфоцитов участвует вилочковая железа, которая также играет большую роль в формировании иммунитета.

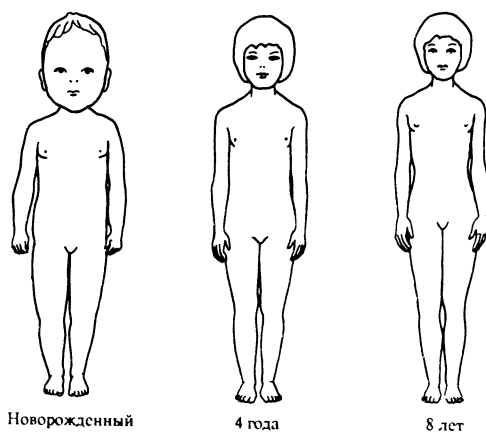
Вторым направлением развития является *рост организма* — изменение длины тела с увеличением возраста ребенка.

Особенно интенсивно дети растут между 2,5 и 3 годами. После 4-го года жизни рост меняется более равномерно, примерно на 5 см ежегодно. Интенсивный рост наблюдается также в пубертатный период и с достижением половой зрелости завершается. Процесс роста влияет на общее состояние организма и его физическое развитие.

Относительно механизма роста и сил, влияющих на него, мы знаем довольно мало. В чреве матери и еще в первые 3 года жизни на рост влияют в основном так называемые эмбриональные силы роста. После 4-го года жизни рост организма определяет гормон роста, вырабатываемый гипофизом. О существовании этого гормона и о месте его образования узнали в результате наблюдений за детьми, у которых обнаруживали поражение гипофиза, что приводило к недостатку соматотропного гормона. Больные дети до 4 лет росли нормально, потом их рост прекращался.

Третий всплеск роста в период полового созревания стимулируется в первую очередь *половыми гормонами*, главным образом мужскими половыми гормонами, которые образуются как у мальчиков, так и у девочек, но в различных соотношениях. Это объясняет тот факт, что юноши обычно выше девушек.

В течение всего развития ребенка постоянно меняются пропорции тела: соотношение головы, туловища и конечностей. На ранних стадиях развития в утробный период голова составляет примерно половину всей длины тела. Это происходит потому, что в этот период бурно развивается *мозг*. Конечности на этой стадии



Новорожденный

4 года

8 лет

Изменение пропорций тела с рождения до наступления школьного возраста

развития совсем короткие, а незадолго до рождения увеличиваются. Перед рождением голова ребенка составляет примерно $\frac{2}{8}$, ноги — $\frac{3}{8}$ общей длины. После рождения пропорции тела изменяются хотя и медленно, но постоянно. У взрослого человека соотношение различных частей тела таково: голова — $\frac{1}{8}$, ноги — $\frac{4}{8}$.

Рост в пубертатный период

С началом половой зрелости происходит второй большой скачок роста. В это время девочки внезапно так вытягиваются, что матерям становится страшно. А мальчики порой за год перерастают своих родителей на голову. Период интенсивного роста, когда дети за год вырастают на 10 — 12 см, у девочек начинается примерно в 9,5 и достигает своего пика в 11 — 13,5 лет. У мальчиков скачок роста приходится на период с 11 до 17,5 лет, причем скорость роста с 14 до 17,5 лет максимальна. С наступлением половой зрелости (у девочек, как правило, в 16 — 17, а у юношей — в 18 — 19 лет) развитие ребенка завершается. Рост человека прекращается.

Девочки раньше вступают в пубертатный период, раньше наступает половая зрелость, и они раньше прекращают расти, потому что развиваются быстрее. Уже при рождении девочки опережают мальчиков на 4 — 6 недель. С каждым днем этот разрыв все больше, и в 5 лет девочки опережают мальчиков по развитию уже примерно на целый год! Справедливо было бы девочкам начинать учебу в школе на год раньше. Они опережают мальчиков в развитии во всех отношениях: в физическом, умственном и духовном, именно поэтому девочки в смешанных классах учатся всегда лучше. Причем это опережение в развитии у девочек сохранится на весь школьный период.

Третье направление роста определяется развитием половых органов. Органы размножения — у мальчиков семенные яички, у девочек — яичники в детском

возрасте не развиваются. Поэтому нет никакого биологического обоснования теориям о ранней детской сексуальности. В пубертатный период, наверстывая упущенное, половые органы развиваются столь стремительно, что за короткое время достигают уровня общего развития. Процесс их развития характеризуется появлением вторичных половых признаков: волос на лобке и в подмышечной впадине, у девушек — развитием грудных желез, округлением бедер; у юношей — появлением волос на лице и мутацией голоса.

Первостепенное значение для развития умственных и адаптационных способностей имеет четвертое направление развития — *рост мозга и центральной нервной системы*. Самые важные процессы развития в этом направлении происходят в первые годы после рождения.

За первые полгода жизни ребенка его мозг увеличивается почти до 50% от его общего и окончательного развития, а за последующие 4,5 года — до 90%. Причем это касается не только размеров мозга и его веса, но и его функций. О возбудимости мозга можно судить, например, по показаниям электроэнцефалографа, регистрирующего биоэлектрическую активность головного мозга.

Развитие головного мозга является решающим для всех процессов воспитания и обучения. Раньше считали, что в своем развитии головной мозг достигает определенного уровня зрелости на 6-м году жизни, и только тогда могут начинаться процессы обучения и воспитания (отсюда готовность ребенка к обучению в школе определялась 6 годами). Сегодня с уверенностью можно сказать, что для обучения и воспитания головной мозг готов на самых ранних стадиях своего развития. Более того, недостаточная его стимуляция приводит к нарушению важных процессов созревания. Поэтому, к примеру, «равенство шансов» определяется не столько образовательной системой, сколько периодом, когда в мозгу происходит развитие важнейших жизненных функций.

Определенные ранние фазы развития важны для двигательных функций тела

При работе с ребенком-инвалидом выясняется, что для развития каждой жизненной функции решающее значение имеют определенные, так называемые фиксирующие, фазы — периоды, когда ребенок особенно чувствителен и восприимчив к внешним воздействиям на развитие этой функции. При отсутствии таких впечатлений определенные процессы развития или вообще не имеют места, или протекают в недостаточной степени. По окончании фиксирующей фазы упущенные процессы развития практически невозможно наверстать.

Типичный пример — развитие мышечной двигательной функции. Если в процессе родов происходит повреждение координационных центров мозга, возникают церебральные нарушения двигательных функций, например спастический паралич, парезы, атаксия и смешанные формы этих заболеваний. В настоящее время известно, что терапевтические меры, которые предприняты в период чувствительной, сенсорной фазы развития двигательных функций, намного эффективнее, чем меры, принятые по завершении этой фазы. Наглядно это можно объяснить следующим образом: лечение четырехмесячного ребенка, у кото-

рого нарушены двигательные функции, длящееся 4 недели, приносит большие результаты, чем лечение ребенка с подобным заболеванием, начатое в возрасте 14 месяцев и длящееся 4 года.

Еще большее значение имеет сенсорная фаза для развития речи, что можно установить, изучая глухих детей. При обучении речи решающим является восприятие и запоминание речи окружающих в первые 2 года жизни. Если естественные слуховые потребности ребенка в первые месяцы и годы его жизни не удовлетворяются, ребенок не слышит речи матери, у него не развивается его собственная речь. Из-за дефектов слуха возникает глухонмота.

В настоящее время, однако, медицина может при помощи тщательных обследований в первый год жизни выявить недостатки слуха. Слабослышащим детям можно помочь, вовремя обеспечив их соответствующими возрасту слуховыми аппаратами. При помощи такого аппарата можно проводить курсы речевой терапии таким образом, что дети, у которых поврежден слух, могут в достаточной степени научиться говорить. Если нарушения слуха выявлены только в возрасте 4 лет, а в первые 2 года жизни не предпринимались меры для речевого развития, ребенок всю жизнь будет страдать от нарушений речи в тяжелой форме, несмотря на то, что речевой аппарат у него развит нормально и он не является умственно отсталым.

Однако и полностью глухие дети могут научиться говорить. Педагог из Швейцарии Сюзанна Шмид-Джованнини выработала методику, при которой речь формируется и у совершенно глухих детей. Она заставляла матерей детей, лишенных слуха, с первых дней жизни много разговаривать с ними, даже если дети при этом не реагировали на речь, пытаясь втянуть их через речь в русло нормальной жизни.

Сенсационные успешные результаты доказали, что в раннем формировании речи социальные факторы, исходящие из постоянного общения с матерью, играют столь значительную роль, что отсутствие слуха становится фактом второго ряда. Подробнее о развитии речи и социальной адаптации говорится на с. 166 — 172.

Сенсорная фаза, важная для развития зрения, длится у ребенка до 2,5 лет. После 3 лет окончательно становится ясно, будет ли ребенок воспринимать окружающий его мир обоими глазами, т.е. объемно, или одним глазом, т.е. плоско.

Учитывая это, если существует препятствие для зрительного восприятия, например врожденное помутнение хрусталика, что резко снижает функции одного или обоих глаз, пропадает аккомодация, нужно буквально в первые недели жизни ребенка прибегнуть к оперативному вмешательству.

К сожалению, о возможности исправить многие пороки зрения в самом раннем возрасте неизвестно почти никому, кроме офтальмологов. И если так случилось, что у вашего ребенка обнаружены дефекты органов зрения, то, чем выслушивать утешения и советы вроде «Нужно подождать, пусть вырастет», «Ничего не поделаешь, такова судьба», «Такого малютку нельзя оперировать», целесообразнее, не откладывая, обратиться к другому, более опытному окулисту. Сейчас много знающих специалистов проводят глазные операции совсем маленьким детям, а дальше контролируют сохранение и поддержание зрения.

Сразу после рождения ребенка еще нельзя сказать о том, каким будет его окончательный рост, длина тела. По тому, как развивается ребенок в первые годы

жизни, можно сделать некоторые заключения о его будущем росте. Уже в конце 2-го года жизни возникает приблизительный прогноз окончательного роста в будущем, если удвоить рост ребенка. Более точно будущий рост можно определить в 8 лет.

По рентгеновскому снимку, например, кисти руки врач может сделать вывод об уровне развития скелета, его состоянии. А соответственно, исходя из этих выводов, можно прийти к заключению о дальнейшем развитии ребенка и о его росте. Физическое развитие ребенка заканчивается, когда полностью сформирована костная система. Это, например, можно установить по рентгеновскому снимку запястья.

Прогноз о будущем росте позволяют сделать и повозрастные данные о росте ребенка.

Окончательная длина тела зависит от многих факторов

Общеизвестно, что некоторые дети растут быстро, а другие медленнее. Это вполне естественно. У невысоких родителей бывают, как правило, и невысокие дети, однако случается, что «прорываются» гены миниатюрной бабушки и у высоких родителей вырастает невысокий ребенок и, наоборот, на ребенке невысоких родителей сказываются гены долговязого деда, и результат получается противоположный. Невысокий рост, если речь идет о ребенке невысоких родителей, — совершенно нормальное явление. В этом случае речь не идет о каких-либо патологических отклонениях от нормального развития.

Итак, в основном рост ребенка зависит от наследственных факторов. Однако на него могут влиять и внешние факторы. Если ребенка уберегли вовремя от рахита, т.е. от деформирования костей, искривления позвоночника и т.п., вовремя сделали все прививки от инфекционных заболеваний, то его костная система развивается нормально. Любое болезненное состояние, любой подъем температуры тела отрицательно сказываются на процессах роста. Во многом эти процессы зависят от питания в первые годы жизни, отсутствия или недостатка питательных веществ.

О значении условий жизни, окружающей среды, разумного тщательного ухода за детьми и охраны их здоровья можно судить по ускорению роста и физического развития и полового созревания детей и подростков по сравнению с предшествующими поколениями, ярко выраженные проявления которого особенно характерны для нашего столетия. Этот процесс именуется акселерацией.

Выдвинут ряд гипотез. Одни ученые видят причину в урбанизации, потому что, как правило, городские дети в физическом отношении превосходят деревенских сверстников. Другие считают, что определенную роль сыграло изобретение электричества, световой рекламы, радио и телевидения, которые стали дополнительными шумовыми и зрительными раздражителями. Этот вывод сделан, возможно, потому, что на процесс акселерации ученые обратили внимание впервые как раз в тот исторический отрезок времени, когда было изобретено электричество, а затем началось бурное развитие средств массовой информации.

Значительное ускорение развития происходит не в школьный период и не в период полового созревания, а в первые 4 года жизни, уже у грудных младенцев и детей дошкольного возраста. По уровню развития современный ребенок в 4 года

опережает своего сверстника, жившего 50 лет тому назад, примерно на год, а по росту — на 10 — 12 см. Этот разрыв сохраняется до окончания процесса развития. Так что вовсе не школьники и молодежь являются акселератами, а груднички и малыши-дошкольники.

Поэтому на процесс ускоренного роста и развития ребенка могут влиять факторы, которые воздействуют на него только в период раннего детства.

По состоянию зубов также можно судить об уровне физического развития

Первый зуб прорезывается, как правило, в 6 — 8 месяцев. При прорезывании зубов может измениться самочувствие и поведение ребенка. У него обильно течет слюна, возникает раздражение десен, они набухают, краснеют. Ребенок капризничает, часто плачет. Чтобы приглушить зуд десен, он тянет в рот твердые предметы. Поэтому лучше специально дать ему резиновое кольцо, которое нужно содержать в чистоте и кипятить. Чаще всего сначала прорезывается 1 или сразу оба нижних резца.

Затем появляются 2 верхних резца и один за другим боковые резцы. К полутора годам у ребенка прорезываются все резцы.

После небольшого перерыва, длящегося около 4 месяцев, постепенно до 3 лет вырастают все 4 клыка и по 4 коренных зуба вверху и внизу. Последние молочные зубы появляются в 20 — 30 месяцев. Всего молочных зубов 20.

В период между 3 и 6 годами молочные зубы являются заместителями постоянных. Они наметили для постоянных зубов место и придерживают его до их появления. Постоянные зубы формируются нормально, если для них имеется достаточно места.

Если молочные зубы выпадают рано (например, в результате кариеса), то челюсть развивается плохо, она слишком мала для постоянных зубов, для них слишком мало места. Постоянный зуб стремится потеснить соседний. Зубы растут в таком случае криво. Чтобы исправить положение, нужно длительное и дорогое специальное лечение.

Примерно на 5-м году жизни у ребенка выпадает первый молочный зуб, который заменяется на постоянный. Сначала выпадают резцы, затем сменяются боковые резцы, клыки и коренные зубы. Выпадение молочных зубов обычно безболезненно и не должно вызывать никаких тревог. Шатающийся зуб должен оставаться во рту до тех пор, пока сам не выпадет. Челюсть с постоянными зубами формируется полностью в основном с окончанием процесса развития ребенка. Зубы мудрости могут прорезаться в 12 лет, но могут и значительно позже.

Болезни зубов и полости рта встречаются очень часто. Причины их возникновения у взрослых следует искать в детстве.

Кариес возникает в том случае, когда в пище содержится большое количество углеводов, которые соприкасаются длительное время с зубами и вызывают появ-

ление в полости рта большого количества бактерий, производящих кислоту, которая поражает поверхность зубов.

Эти микроорганизмы содержатся в мягких зубных отложениях, образующихся на поверхности зубов. Узнать, есть ли на зубах налет, можно при помощи теста на окрашивание поверхности зубов. Ребенок должен пососать таблетку, при этом налет окрашивается. Зубы нужно чистить до тех пор, пока это окрашивание не исчезнет полностью. Нужно не только очистить поверхность зубов от налета, но и удалять все остатки пищи между зубов. В случае необходимости придется воспользоваться шелковой ниточкой для их удаления.

Общеизвестно, что возникновению кариеса способствует чрезмерное употребление сладостей. Каждая конфетка, которую вы даете своему ребенку, оставляет маленький вредоносный след на его зубах.

Сладкий лимонад, кока-кола, сладкие фруктовые соки, подслащенные молочные напитки опасны для зубов ребенка в такой же степени, как шоколад и конфеты. Сладкий чай, который часто дают малышам пить из бутылочки, повреждает передние зубы. До 10% детей сосут бутылочку довольно долго, при этом матери дают им сладкие напитки не только для утоления жажды, но и для того, чтобы успокоить или отвлечь.

Лучшая профилактика болезней зубов — введение в организм фтора. Опыт сотен миллионов людей в течение полувека доказал это. При этом ни разу не был зарегистрирован хоть один случай вредного воздействия фтора на организм в результате профилактических мер, принятых против кариеса.

При систематическом введении добавок фтора в питьевую воду, таблетки, поваренную соль, средства для полоскания зубов, эликсиры и лаки для зубов уровень заболевания кариесом снижается на 50%. Если использовать несколько фторсодержащих средств, эффект еще больше. Применение фторсодержащих зубных паст уменьшает риск заболевания кариесом на 20 — 30%. Если водопроводная вода содержит недостаточно фтора для покрытия потребностей человеческого организма, рекомендуется принимать небольшие дозы комбинированного препарата, содержащего фтор и витамин D в таблетках. Регулярный прием такого препарата будет отличной профилактикой против кариеса. Лучше всего такая мера сочетается с профилактикой рахита.

Против приема такого препарата иногда выступают люди, ничего не понимающие в этом деле, утверждая, что речь идет ни больше ни меньше, как о яде. Хотелось бы возразить: фтор является незаменимым минеральным веществом, значение которого для нормального состояния здоровья доказано во всем мире. Многочисленные аргументы в пользу приема фтора убедительно приводились учеными.

Прием фторсодержащих таблеток особенно рекомендуется в период формирования зубов. В день ребенок должен получать: на 1 — 2-м году жизни — около 0,25 мг; в 3 года — 0,50; в 4 — 6 лет — 0,75; с 7 до 12 лет — 1 мг фтора. Такие нормы приема рекомендованы Немецким обществом лечения болезней зубов и полости рта.

Если ребенок с раннего возраста привык чистить и полоскать зубы, то вам нетрудно регулярно осматривать полость его рта и горло. Если вы обнаружите на зубах темные и черные пятна (кариес), то не успокаивайте себя мыслью о том, что этот молочный зуб рано или поздно все равно выпадет. Нужно, не откладывая,

идти к зубному врачу. Молочные зубы, пораженные кариесом, быстро разрушаются. Преждевременное удаление или выпадение даже разрушенного молочного зуба влечет за собой задержку роста челюсти и последующие нарушения в развитии зубов. При воспалительном процессе около молочного зуба часто поражаются зачатки постоянных зубов.

Как можно раньше приучите ребенка регулярно утром и вечером чистить зубы. Начинать это делать можно примерно в полтора года. Нужно пользоваться мягкой детской щеткой и детской зубной пастой с приятным вкусом. После чистки зубов ребенок должен научиться полоскать рот. Будьте терпеливы, это умение приходит не сразу. Попробуйте научить его полоскать рот в игровой форме. Все дети с удовольствием наблюдают, как взрослые булькают, полоща рот, и пытаются подражать им.

Если ребенок проглотит немножко зубной пасты, это неопасно для здоровья. Но нельзя позволять ребенку высасывать из тюбика пасту, что охотно делают многие дети.

Воспитав у ребенка привычку регулярно чистить зубы, вы не только предупредите развитие кариеса и выпадение зубов, но и поможете тому, что десны у ребенка будут здоровые и в последующем не будут повреждены пародонтозом, хроническим заболеванием окружающих зубы тканей.

Научите своего ребенка правильно чистить зубы: не только вправо-влево, но и в направлении сверху вниз верхнюю челюсть и снизу вверх — нижнюю челюсть, чтобы удалить остатки пищи между зубами.

Обращайте внимание ребенка на то, что надо непременно чистить зубы и полоскать рот после того, как он полакомится карамельками или ирисками. Эти виды сладостей особенно способствуют развитию кариеса.

Развитие речи и навыков общения определяет будущие деловые качества ребенка

Среди всех умений и навыков, которые должен воспринять ребенок, навыки общения и поведения в коллективе занимают особое место в процессе воспитания. Они в максимальной степени зависят от внешних влияний, но в конечном итоге закрепляются при общении с матерью.

Социальная адаптация складывается на основе множества различных событий, процессов и впечатлений, суть которых можно, пожалуй, выразить одним понятием: связь с эталонной личностью.

Сначала у ребенка складывается прочная связь с человеком, который постоянно находится рядом. Это всегда один и тот же человек, чаще всего мать. Это — единственное главное дорогое существо, в ходе общения с которым у него

формируется определенное представление о себе и окружающем мире. Эта личность становится для ребенка эталонной.

Любая женщина становится матерью не в результате того, что она родила ребенка, а в результате общения с ним, ухода за ним и его воспитания.

Кроме главной эталонной личности, большую роль играют и другие дополнительные эталонные личности. К ним относятся отец и братья с сестрами. Они также вносят большой вклад в развитие у ребенка навыков общения, но не могут играть главной роли, а только дополняют и поддерживают роль матери. Могут ли мать и отец поменяться ролями — очень спорный вопрос. По природе своей только женщина, предпочтительно, конечно, та, которая родила этого ребенка, или та, которая воспитывает его, может заложить основы для его дальнейшей социальной адаптации.

После того, как у ребенка установилась прочная связь с эталонной личностью — матерью, он учится быть самостоятельным. Это длительный процесс постепенного отхода от установившейся связи, который проходит различные стадии. В дальнейшем мы остановимся на некоторых важных этапах социальной адаптации, по которым вы сможете ориентироваться и направлять развитие своего ребенка. Длительное развитие самостоятельности у ребенка означает одновременно и процесс постепенного отхода от матери и разрыва такой тесной связи.

Как правило, в 3 года здоровый нормально развитый ребенок достигает такого уровня самостоятельности, что в его развитии наступает новый этап социальной адаптации: обучение навыкам общения с другими детьми.

Процесс в рамках социальной адаптации, в результате которого четырехлетний ребенок все больше и лучше учится общаться с другими детьми и взрослыми, проявлять по отношению к ним уважительное отношение, помогать им и налаживать отношения в коллективе, называется социализацией. То, как это происходит, в конечном итоге определяет, сможет ли он, повзрослев, самостоятельно работать и найти свое место в обществе.

В процессе социальной адаптации есть сенсорная фаза, когда ребенок особенно чувствителен и восприимчив к различным влияниям межличностного общения. Ее выявили обследования приемных детей, проведенные в Мюнхенском институте социальной педиатрии и лечения подростков. Велись наблюдения за детьми из детских приютов, которые, как правило, имеют различные отклонения от нормального развития, и прежде всего в том, что касается социальной адаптации. Этих детей спустя некоторое время усыновили. Тем детям, которые провели в детском приюте 1 год, понадобилось больше года, чтобы уровень их социальной адаптации достиг нормального. Тем детям, которые были взяты приемными родителями из приюта после двухлетнего там пребывания, требуется более 2 лет «социальной терапии», пока они догонят в этом отношении здоровых детей. Те дети, которые провели в приюте 3 года и более и только потом попали к приемным родителям, и спустя годы в подавляющем своем большинстве не достигают нормального уровня социальной адаптации.

У этих детей наблюдаются все признаки социальной болезни, которую мы называем *асоциальным поведением*. Подробнее об этом см. на с. 201.

Смена лиц, ухаживающих за ребенком и общающихся с ним в течение первых 3 лет жизни, нарушает процессы социальной адаптации. Малейший недостаток

общения, например, когда мать ухаживает за несколькими грудными детьми одновременно, может повлечь за собой отставание в развитии навыков общения или даже болезненные проявления и нарушения поведения, выражающиеся в агрессивности, подстрекательстве и социальной апатии (см. «Нарушения социально-нравственного поведения»). Грудным детям и маленьким дошкольникам практически невозможно прививать навыки межличностного общения в группе, потому что там царит конкурентная борьба за право общения один на один с эталонной личностью.

Трудности такого рода возникают только в группе детей одного возраста. Человеческий детеныш задуман природой как индивидуалист-одиночка, и если в семье появляются близнецы, то они доводят мать до изнеможения. В группе детей разного возраста, например в семье, где есть старшие и младшие дети, таких проблем не возникает, напротив, возникают дополнительные возможности для закрепления навыков социальной адаптации. Для грудного или маленького ребенка присутствие старшего брата или сестры означает на какое-то время такую же защищенность и безопасность, как и присутствие матери, старшие дети как бы временно замещают мать. Причем положительные эмоции у малыша усиливаются, когда они с ним разговаривают, играют и т.п.

Об обучающих процессах, которые происходят интенсивно в раннем детстве благодаря игре, вы прочтете на с. 174.

Раннее развитие навыков общения базируется на развитии органов чувств

Этапы социальной адаптации определяются уровнем развития органов чувств, довольно тесно переплетены друг с другом и трудно делимы.

В первые недели жизни ребенок воспринимает окружающий мир только через осязание. Прикосновение к мягкой теплой коже матери закладывает основы навыков общения с миром. Во время кормления грудью ребенок не просто насыщается, но и обретает спокойствие. Физический контакт с матерью возникает у ребенка, когда она берет его на руки, прижимает к груди и т.п.

Помимо осязания, у новорожденного хорошо развито чувство гравитации. Когда мать носит ребенка в платке или рюкзачке за спиной, ребенок, постоянно покачиваясь, быстро успокаивается. Подобный эффект возникает, когда малыша кладут в колыбель. Совершенно напрасно отказались от ее использования в наши дни. Колыбель создает у ребенка впечатление присутствия матери, потому что в самом раннем возрасте он еще не в состоянии узнавать ее ни глазами, ни на слух, у него запечатлелось восприятие матери через чувство гравитации.

Телесный физический контакт через кожу — важное условие для усвоения навыков общения и на следующих этапах развития, большая часть дня матери проходит в общении с ним, уходе за ним, кормлении, купании и т.п.

Со 2-го месяца жизни все большую роль начинает играть зрение. С конца 2-го месяца ребенок различает и узнает лица близких и реагирует на них.

При кормлении ребенка грудью активизируются осязание, чувство гравитации и зрительные контакты, потому что во время кормления ребенок всегда смотрит на мать и лежит у нее на коленях. Вскармливаемые грудью дети имеют несомненные преимущества в отношении социальной адаптации по сравнению с искусственно вскармливаемыми.

Между 3-м и 6-м месяцами ребенок реагирует на лицо человека улыбкой. Если к ребенку этого возраста приблизится человек, так, чтобы малыш мог видеть его движущееся лицо, то он оживится и заулыбается. Ребенку все равно: лицо ли это знакомого человека или нет, красивое оно или уродливое, старое или молодое. Ребенок радуется просто при виде лица, которое к нему приближается.

С 6-го месяца все большее значение приобретает слух. Ребенок учится различать звуки, пытается не просто слушать речь матери, но и понимать ее. Это раннее восприятие речи связано именно с личностью матери, которая в конечном счете и является для ребенка первым учителем родного языка.

На следующем этапе социальной адаптации зрение и слух ребенка развиты в такой степени, что он уже может пытаться общаться с матерью.

На 7-м месяце жизни быстро развивается психика ребенка. В этот период меняется его отношение к окружающим. Он уже не улыбнется первому встречному, достаточно развит, чтобы различать чужих и своих. И реагирует он совершенно естественно: своих он встречает радостью, улыбкой, чужих сначала рассматривает со страхом и недоверием. Это говорит о том, что он все больше привязывается к близким ему людям, и прежде всего к матери, и соотносит себя и свое поведение с ними. Это очень важный этап в развитии навыков общения с окружающими. Вырастают дети, которые в этом возрасте не боялись чужих, в течение всей жизни не будучи соблюдать дистанции в общении с людьми.

В 9 месяцев малыш должен по-разному реагировать, когда его берет на руки мать или посторонний чужой человек, в противном случае его социальная адаптация происходит неправильно!

Между 9 и 12 месяцами ребенок может спокойно играть в игровом уголке на кухне, когда мать занимается хозяйственными делами. В этом возрасте продолжают играть важную роль контакты через кожу, когда мать берет на руки ребенка или обнимает его и кормит, держа его на коленях. Но в большей степени в этом возрасте важны зрительные и речевые контакты, которые придают ребенку чувство уверенности в социальном плане. Продолжает возрастать роль слуха.

В конце этого этапа происходит первый шаг по пути развития самостоятельности ребенка. Он начинает ползать, стоять, делает первые шаги; все эти действия ребенок делает в присутствии матери, чувствуя свою безопасность под ее одобрительным взглядом. Нуждаясь в постоянном присутствии матери, он пытается сделать первые шаги по пути к самостоятельности с ее помощью и при ее защите.

Когда ребенок спокойно играет один в комнате, слыша, как в соседней комнате мать занимается какими-то делами или разговаривает, он делает еще один крошечный шаг к самостоятельности. Ему уже достаточно просто знать и чувствовать, что мать рядом, чтобы обрести чувство уверенности и безопасности. Однако это социальное чувство уверенности еще довольно слабое: ребенок то и дело пытается позвать мать к себе.

Следующий этап — осознанный контакт, когда ребенок может спокойно самостоятельно играть. На 2-м году жизни идеальное место для игры летом — песочница под окном дома. Осознанный контакт в этом возрасте еще неустойчив. Каждому знакома ситуация, когда малыш внезапно во время игры начинает беспокоиться и звать мать. Если мать откликается, ребенок, успокоенный, продолжает игру. Если мать молчит, ребенок будет кричать до тех пор, пока она не покажется. Промежуток времени, во время которого ребенок может играть самостоятельно, находясь в осознанном контакте с матерью, постепенно увеличивается.

Обычно к 4 годам уровень развития ребенка позволяет ему играть в течение нескольких часов в детском саду без матери. По тому, может ли ребенок самостоятельно играть в присутствии других людей в отсутствие матери, можно судить, нормально ли он развивается в плане социальной адаптации.

Начинается новая ступень в овладении навыками общения. Она знаменательна тем, что ребенок пытается наладить взаимоотношения с другими детьми. Воспитание в детском саду в первую очередь дополняет воспитание в семье, помогая ребенку закреплять навыки общения. Однако водить ребенка в детский сад имеет смысл только в том случае, если он достаточно самостоятелен в соответствии с нормами своего возраста. В противном случае детский сад принесет больше вреда, чем пользы.

Детские ясли и детские сады, где ребенок должен проводить целый день, в такой же степени вредны для его социальной адаптации, как и частая смена эталонных личностей в первые 4 года жизни или разделение забот по уходу за ребенком между мамой и няней или мамой и бабушкой. В результате возникающих вредных воздействий подростку в дальнейшем в детском ли саду или в школе будет трудно наладить взаимоотношения с товарищами и определить свое место в коллективе.

Эти закономерности социальной адаптации или недостаточно известны в системе образования, или по непонятным причинам не принимаются во внимание. Ни в детском саду, ни в школе сейчас детей практически не учат общению и отношениям в коллективе. Между тем с точки зрения будущих деловых качеств уровень социальной адаптации ребенка куда важнее, чем накопленные знания или иностранные языки. Высокоинтеллигентный одиночка так же несчастлив, как и талантливый асоциальный тип.

Основы речи закладывает мать

Язык — функция, присущая только человеку. Умением говорить мы отличаемся от всех других живых существ. При этом язык — это не только средство общения, а нечто гораздо большее. В конечном счете мыслим мы тоже языковыми понятиями. Глухонемые дети, которых не научили говорить, по этой причине отстают в общем развитии, несмотря на то, что по результатам неязыковых, неречевых тестов они не являются умственно отсталыми. Уже упоминалось, что именно первые годы жизни ребенка имеют колоссальное значение для развития речи, а значит, и для развития способности мыслить. Последние исследования выявили, что в основном на развитие речи ребенка влияет мать.

Мы с благодарностью приводим слова уже упоминавшейся Сюзанны Шмид-Джованнини, которая является специалистом по обучению глухих детей: «Лишенные слуха дети не станут немыми, если их матери будут с младенческого возраста разговаривать с ними, несмотря на то, что они не слышат ни единого звука. Само впечатление от разговаривающей матери столь велико, что грудной ребенок постепенно обучается понимать ее, даже не слыша».

Поскольку обучение речи и восприятие языка происходят в первые годы жизни, следует как можно раньше обратить внимание на отставание ребенка в этой области. В основном мы различаем два особых направления развития речи: умение говорить и умение понимать речь.

Развитие речи, как и все процессы развития, подчиняется определенным закономерностям. Фундамент для дальнейшего умения говорить — умение выговаривать определенные отдельные звуковые сочетания. К нормальному развитию речи ребенок идет по двум направлениям: во-первых, учится воспроизводить звуки, а во-вторых, произнося эти звуки, выражать свои потребности и чувства.

Уже новорожденный выражает свое неудовольствие криком. В конце первого месяца можно услышать нечеткие звуки «а» или «э» в сочетании с гортанными «г» и «кх». К концу 2-го месяца ребенок произносит отрывистые и гортанные «эхэ», «эххэ», «эгэ». К концу 3-го месяца мы слышим первые более протяжные сочетания звуков «ррррр», «эй-эй», «эйди», «вэ», «эйге». К концу 5-го месяца сочетания звуков становятся более ритмичными: «мем-мем», «ге-ге-ге». На 6 — 7-м месяце ребенок начинает лепетать. Он начинает выговаривать отдельные звуковые сочетания, повторяя их. К концу 8-го месяца ребенок умеет шептать. К концу 9-го месяца мать отчетливо выделяет в лепете ребенка отдельные многократно повторяемые слоги: «ма-ма-ма», «да-да-да». В конце 10-го месяца ребенок может повторять за вами звуки. В конце первого года жизни ребенок произносит осмысленно определенные звуки или слоги, соотнося их с определенными предметами или людьми, например: «ав-ав» (собачка), «га-га» (гуси), «дай», «баба», «дядя».

О том, понимает ли грудной ребенок речь, можно судить по его реакции на сказанное. Так, уже с 5 месяцев он улавливает разницу в ласковом и строгом обращении к нему. Он морщит личико и начинает плакать, если мать его ругает.

Понимание речи в полном смысле этого слова начинается только тогда, когда ребенок четко реагирует на содержание сказанного. К началу 2-го года жизни ребенок начинает соотносить слово и предмет или лицо. Он говорит «папа», когда отец входит в комнату.

Большинство детей первым словом произносят «папа», а не «мама», потому что они подражают матери: ведь она всегда говорит ребенку «папа», когда отец входит в комнату. То же относится и к словам, которые обозначают окружающие его предметы. Мячик, часы и другие предметы, которые мать постоянно показывает ребенку, называя их при этом, запечатлеваются в мозгу ребенка в определенной взаимосвязи: слово — предмет. Раннее развитие речи происходит через знакомство с простейшими вещами домашнего обихода, с предметами, с помощью которых мать ухаживает за ребенком. Наблюдается важная зависимость раннего развития понимания речи от тесной связи с матерью и окружающей ее атмосферой. В Германии проверяют раннее развитие речи и понимание по картинкам, изображающим красную машину и собачку (таксу).

В 22 месяца узнают маленький красный автомобиль 90% детей, в 25 месяцев — 100%. Собачку узнают в возрасте 25 месяцев 80% детей. В 2,5 года ребенок должен уверенно узнавать обе контрольные картинки (см. с. 173).

Понимание речи — это такая способность, проверить которую у ребенка раннего возраста непросто, для этого нужна спокойная обстановка, ребенка должны окружать люди, которых он знает и которым доверяет, чтобы он практически не замечал присутствия постороннего лица, проводящего проверку. Если такую обстановку удалось создать, то понимание речи можно проверить уже у ребенка в 6 — 7 месяцев. Только мать может постоянно наблюдать и проверять, поворачивает ли головку малыш, смотрит ли он в ту сторону, т.е. понимает, о чем идет речь, если она четко называет какой-либо предмет.

В 10 месяцев понимание речи должно быть обычно на таком уровне, что ребенок при произнесении названия предмета или имени человека обращает свой взгляд или поворачивается в ту сторону, где находится названное. В 11 месяцев ребенок должен реагировать на запреты тем, что прерывает свое занятие. Например, ребенок ползет к лестнице, мать громко говорит: «Нет, нет!», ребенок на мгновение останавливается, затем пытается продолжить свое занятие. «Нет» ребенок понимает лучше, чем «да», возможно, потому, что слово «нет» мать произносит выразительнее и строже. К концу первого года жизни ребенок должен понимать и выполнять простые просьбы, например: «Принеси мне мяч!» или «Принеси маме куклу!».

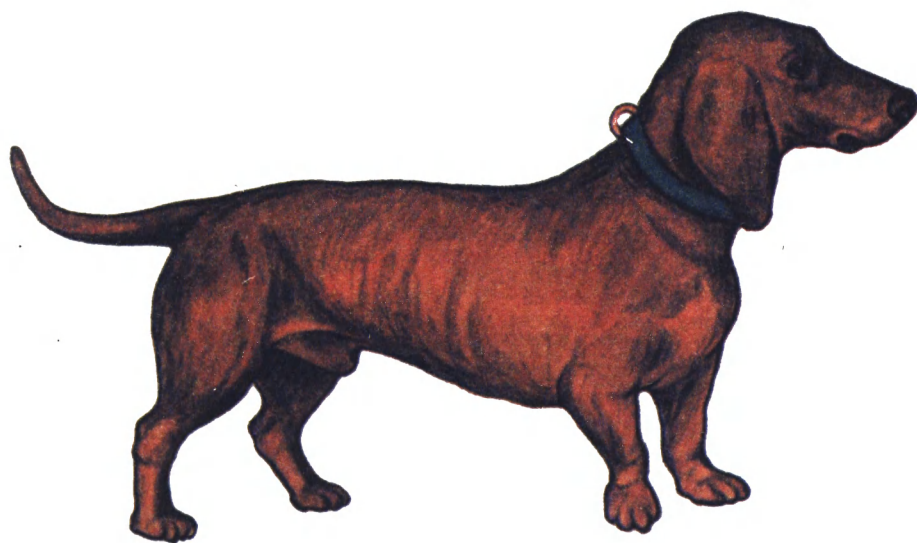
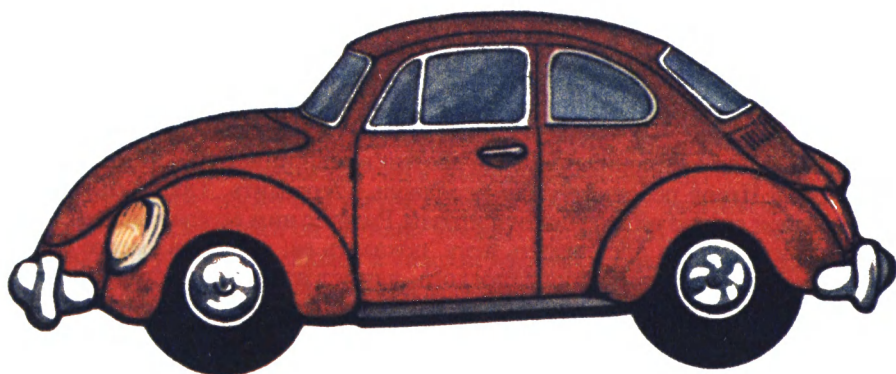
Развитие речи тесно переплетено с развитием навыков общения, т.е. закладывает фундамент нормальной социальной адаптации. Если у вашего ребенка возникают трудности в овладении речью, если он отстает в языковом развитии, непременно обратитесь к врачу.

Нарушения в овладении речью

Нарушения в овладении речью могут возникать в результате дефектов слуха, частой смены эталонных лиц или лиц, ухаживающих за ребенком, или заболеваний центральной нервной системы. Определить причину может только врач.

После первого года жизни словарный запас постоянно пополняется. В годовалом возрасте ребенок должен осмысленно говорить первые слова, затем постепенно он осваивает все новые и новые понятия и в возрасте 1,5 лет он должен произносить 10 — 20 слов. В 2 года ребенок строит коротенькие фразы из 2 — 3 слов, в 2,5 года в его речи впервые появляются слова «я», «мне», «ты». К 3 годам речь ребенка становится плавной, уверенной, состоящей из законченных предложений. В 3,5 года многие дети начинают заикаться, причем это не вызвано какой-либо болезнью. Просто они думают быстрее, чем могут это выразить. Такое «естественное» закономерное заикание пройдет само по себе.

В 4 года ребенок обрушивает на взрослых шквал «почему?» и «зачем?». К этому возрасту ребенок накапливает довольно большое количество знаний, например он должен уметь различать разные направления (вперед-назад, вверх-вниз). В 5 лет словарный запас ребенка составляет более 2000 слов, он говорит в основном грамматически правильно.



В игре ребенок развивается

Вряд ли есть что-либо, что было бы для дальнейшего развития ребенка столь же важно, как умение играть. Взрослые обычно думают, что игра — забава, свободное времяпрепровождение, своего рода хобби. Однако для ребенка это — осмысленная творческая деятельность, вполне сравнимая со «взрослой» работой, серьезное занятие, которому ребенок предается с желанием и любовью. Хотя по сути своей игра — это вольная импровизация, она все-таки подчиняется каким-то определенным правилам. Игрой ребенка нужно исподволь руководить. Так не бывает, что маленький ребенок сам по себе обучается играть. Рядом с ним всегда должен быть кто-то из взрослых, кто мог бы предложить игру, показать ее, поиграть вместе с ребенком, только потом ребенок, имитируя взрослого, начнет играть самостоятельно.

В игре пробуждаются творческие начала, тренируется ловкость, развивается наблюдательность, память, фантазия, формируются представления, способность сравнивать, комбинировать, делать выводы; стимулируются способности анализировать, размышлять, укрепляется сила воли. В групповой игре у ребенка вырабатываются и укрепляются такие черты характера, как честность, справедливость, уживчивость, которые так важны для социальной адаптации. В игре ребенок решает и познавательные задачи, это своеобразный обучающий процесс, закладывающий фундамент для дальнейшего обучения в школе. Дети, которые в раннем возрасте не научились играть, намного отстают в развитии во время учебы в школе.

Насколько важна игра, можно судить и по тому факту, что неуспевающим детям, которые не овладели навыками самостоятельной игры, назначались курсы «игротерапии», во время которых они вынуждены были наверстывать упущенное. Современная психотерапия для детей включает в свой арсенал в первую очередь «игротерапию». Только после того, как отстающие в школе дети обучаются по-настоящему играть, они начинают успешно учиться.

Подвижность детей способствует их росту

Важный элемент игры — движение. Движение дает решающий толчок для общего процесса роста ребенка. Дети, которые двигаются мало или не могут двигаться в результате тяжелой болезни костей, суставов и мышц, находясь в гипсе, отстают в росте. Детская подвижность — важнейший компонент нормального развития ребенка. Подвижность ребенка не следует сдерживать, хотя она частенько действует взрослым на нервы.

Подвижность ребенка тем больше, чем быстрее он растет. Поэтому совсем маленький ребенок подвижнее ребенка постарше. Степень подвижности грудных детей чаще всего и прежде всего потому недооценивают, что стараются покрепче закутать их в пеленки. Однако научные исследования выявили, что уровень двигательной активности новорожденных детей очень высок.

Уже в первый день жизни у здорового новорожденного регистрируют более 170, а у новорожденного на 10-й день жизни более 550 отдельных и общих движений в минуту. Разумеется, речь идет о незрелых, некоординированных движениях, являющихся следствием возбуждения незрелых центров мозга. И тем не менее эти беспорядочные движения очень важны для дальнейшего развития. Мозг ребенка развит еще недостаточно. Спонтанная активность здорового малыша настолько высока, что по совершаемым им движениям трудно понять, спит он или бодрствует. Если регистрировать движения новорожденного непрерывно в течение суток, то выяснится, что покой и движения у него чередуются, подобно сну и бодрствованию, через равномерные промежутки времени днем и ночью.

Маленький ребенок также стремится как можно больше двигаться. На 3-м году жизни в течение каждого часа он активно движется примерно 24 мин. У школьников старших классов и у взрослых людей в каждом часе таких «подвижных минут» самое большее 6 — 7. Активность и подвижность маленького ребенка, которые буквально рвутся наружу, часто несправедливо воспринимаются взрослыми как раздражающий фактор, помеха, даже как ненормальность и болезнь ребенка.

Во время сна у маленького ребенка также наблюдаются активные беспокойные минуты. Каждые 25 мин он меняет положение тела. При этом мы не учитываем более мелких и незначительных телодвижений.

Многие родители воспринимают ночное «скрипение зубами» с большой тревогой. Однако чаще всего причина этого — ночная мимика лица, т.е. подвижность лицевых мышц ребенка.

У школьника еще сохраняется большая потребность в движении. Длительное пребывание в сидячем положении во время занятий — большая физическая и нервная нагрузка для ребенка. Это легко заметить, если понаблюдать за школьниками в конце урока или в конце учебного дня. От нефизиологичных противоестественных сдерживающих движения поз дети разряжаются на переменах, превращаясь порой в бурлящую и орущую лавину. Опытные педагоги и детские врачи хорошо понимают причину такого поведения детей на переменах.

5 — 7-летний ребенок может находиться в спокойном состоянии, без движений не более 15 мин, 8 — 10-летний может сконцентрированно работать не более 20 мин. Поэтому, суммируя все действительно полезное школьное время, мы получим у 6 — 7-летних детей примерно 2 ч, у 8 — 9-летних самое большее 3,5 ч. Однако это время только в том случае будет использовано эффективно, а работоспособность, концентрация, память, внимание и т.п. детей в должной степени активизированы, если занятия будут чередоваться со сравнительно длительными паузами. Только после перемены, во время которой ребенок имеет возможность подвигаться, он сможет снова воспринимать учебный материал.

С окончанием роста, т.е. после наступления пубертатного периода, естественная потребность в движении постепенно уменьшается. Каждый врач замечает это из своей практики. 12-летние девочки, боясь плохой отметки по физкультуре, начинают жаловаться на различные хвори, только чтобы их освободили от уроков злосчастного предмета.

С завершением процессов роста, когда ребенок уже чувствует себя взрослым, потребность в движении практически сходит на нет, он уже не испытывает радости от движения. Взрослый человек все больше сидит, даже 100 м до табачного киоска

он предпочитает проехать на машине, с большим трудом он заставляет себя заниматься спортом, активно отдыхать, систематически ходить, путешествовать. Чаще всего только финансовые выгоды или честолюбие могут подхлестнуть его и заставить много двигаться.

Обмен веществ различен в спокойном состоянии, во время какой-либо работы и в период роста. Обмен веществ, обусловленный процессом роста, протекает очень интенсивно: каждая клетка организма должна быть омыта кровью, а кровообращение активизируется только при движении. Только движение помогает доставить необходимое количество кислорода в ткани, быстрее вывести из организма вещества, вызывающие усталость. Поэтому вполне понятно, что только постоянная нагрузка на мышцы, только интенсивное движение могут ускорять обмен веществ.

Если процессы роста не стимулируются движением, если в результате обстоятельств ребенок лишен или ограничен в движениях длительное время, наблюдается атрофия мышц. Общеизвестно, что, например, при параличе у больного мышцы постепенно становятся дряблыми, слабыми и постепенно отмирают.

Длительная неподвижность, в том числе в сидячем положении, вызывает тяжелые нарушения здоровья. Прежде всего страдают опорно-двигательный аппарат, осанка, искривляется позвоночник, могут развиваться сердечные и сердечно-сосудистые заболевания. Поэтому не сдерживайте своего ребенка, дайте ему волю побегать, попрыгать, порезвиться, хотя он и создает при этом много шума.

Маленький ребенок должен ежедневно играть примерно 7 — 8 ч, причем в игры, которые наиболее полно отвечают его потребностям. К сожалению, многие родители забывают об этом, не учитывая, что и 6 — 7-летние дети нуждаются в игре, в активной деятельности, требующей и фантазии, и физической силы, и ловкости, и внимания. В среднем 6 — 7-летние дети, как выявили исследования, должны ежедневно играть 6 ч, 7 — 8-летние — 5,5, 8 — 9-летние — 5, 10 — 11-летние — 3,5, 12 — 13-летние — не менее 3 ч.

Игра — это процесс постоянных открытий и исследований. Через игру ребенок пытается познать мир, который его окружает, и завоевать его. Все знания, которые ребенок черпает в семье, в детском саду, из контактов со знакомыми людьми, он старается использовать в игре, она является для ребенка своеобразной работой.

Критерии для оценки игрушки

Игрушки, какими их представляют себе взрослые, с точки зрения ребенка, никуда не годятся. Великолепные автоматические и полуавтоматические, полностью собранные игрушки не могут удовлетворить творческие наклонности, разбудить фантазию. Ребенку нужны такие игрушки, на которых можно отрабатывать, отшлифовывать основные необходимые свойства характера. Для этого автоматические игрушки совершенно непригодны.

Игрушки для самых маленьких прежде всего должны развивать органы чувств. Младенец знакомится с миром прежде всего через контакт с кожей, получает представление об окружающем через ощупывание рукой, рассматривание различных цветов, форм. При этом основная его потребность — чувствовать тепло. Поэтому пер-

вые игрушки малышей должны быть мягкими и теплыми, тогда они будут полностью соответствовать стремлениям малыша все познать через осязание.

Самые подходящие игрушки для маленьких — это те, которые можно кусать, чтобы унять зуд десен. Значит, сделанные из твердого дерева или мягких материалов, они должны хорошо мыться, не содержать ядовитых веществ и не линять. Они должны быть легкими, чтобы слабые ручки ребенка могли их удерживать, не иметь удлиненной плоской формы, чтобы ребенок не мог засунуть их в рот и подавиться. Игрушка должна быть такой, чтобы ребенок не смог ее раскусить или разорвать, чтобы не мог нанести себе вред.

Не покупайте детям пищущих и свистящих игрушек, они выковыривают «пищалку» и могут ее проглотить.

Для 2-летних очень хороши большой мяч, который не закатывается под мебель, различные пирамидки без острых углов, с устойчивым основанием. Мягкие зверушки, с которыми ребенок охотно засыпает, должны хорошо стираться. Большая деревянная машина, в которой ребенок может катать своих любимых зверей, должна быть достаточно прочной, чтобы выдержать и самого ребенка, если он вздумает на нее залезть. Из больших цветных кубиков ребенок будет строить башни и дома, пластмассовыми формочками, ведрами и совками играть в песок.

Первые книжки для 3-летних с крупными цветными понятными картинками должны быть достаточно прочными, чтобы ребенок их не разорвал. Куклы ребенок может одевать, катать в коляске, из простейшего конструктора строить дома. Ему пригодятся несколько зверушек, лучше всего одна семья: например, мама-медведица, папа-медведь и ребенок-медвежонок; деревянные большие кубики, лошадка-качалка. В 4 года ребенку нужны товарищи по игре и гораздо больше места.

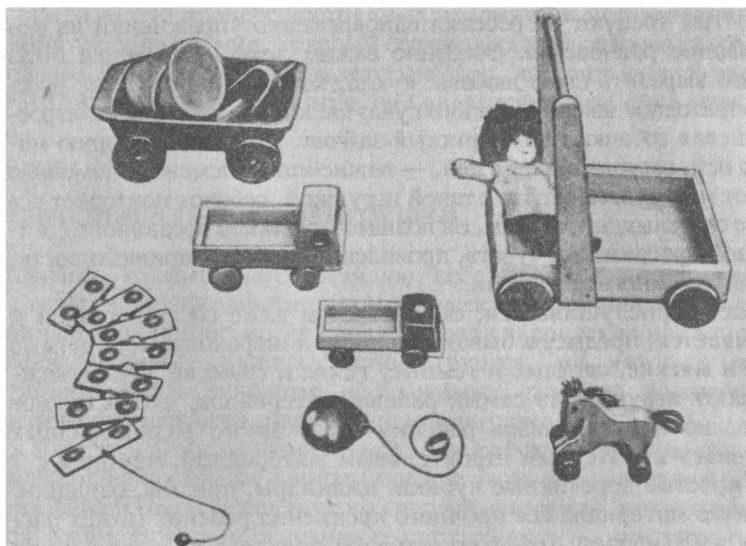
Игрушки помогают развивать разнообразные движения и действия. Большой цветной мяч, звери, которых он может тащить за собой, 3-колесный велосипед, позже большая игрушечная машина и самокат дают возможность постоянно двигаться, тренировать ловкость. Игры требуют от ребенка одновременно упражнений на координацию, на удерживание равновесия. Особенно важно, чтобы у ребенка была игрушка, которой можно выразить свою любовь: кукла, которую он вовсе не рассматривает как нечто непригодное из бабушкиного сундука, как порой считают взрослые; медвежонок, плюшевая собачка или пушистый зайчик. Игрушка, которую малыш любит, заботится о ней, разговаривает с ней, — важнейший элемент, с помощью которого ребенок познает мир чувств. Играя с такой игрушкой, ребенок повторяет все ласковые слова, которые он услышал от мамы, он познает, что такое преданность, жалость и т.п. Эту имитацию материнских чувств, проявление глубокой привязанности, к сожалению, недооценивают многие родители.

Малыш рассматривает, прислушивается, ощупывает и даже сосет игрушки и делает открытия: оказывается, предметы бывают гладкие и шероховатые, круглые и квадратные, твердые и мягкие, светлые и темные, тихие и громкие. Очень важно, что ребенка окружают игрушки из самых разных материалов, чтобы он мог сравнивать, наблюдать, но нельзя давать ребенку сразу много разнообразных игрушек, лучше чередовать их. Первым строительным материалом, начиная с 2 лет, могут быть самые простые деревянные кубики, цилиндры, призмы, башенки. Только при помощи такого материала без прочного крепления ребенок может распознать, что устойчиво, а что падает, что может служить поддержкой и опорой при

строительстве домика, а что для этого не годится. Такими кубиками ребенок может пользоваться много лет. У ребенка постоянно возникает желание делать то, что делают взрослые, действовать теми же орудиями труда, поступать так же, как папа и мама. Стремление ребенка жить общей со взрослыми жизнью свидетельствует о новом этапе социальной адаптации. Все свои стремления ребенок может осу-



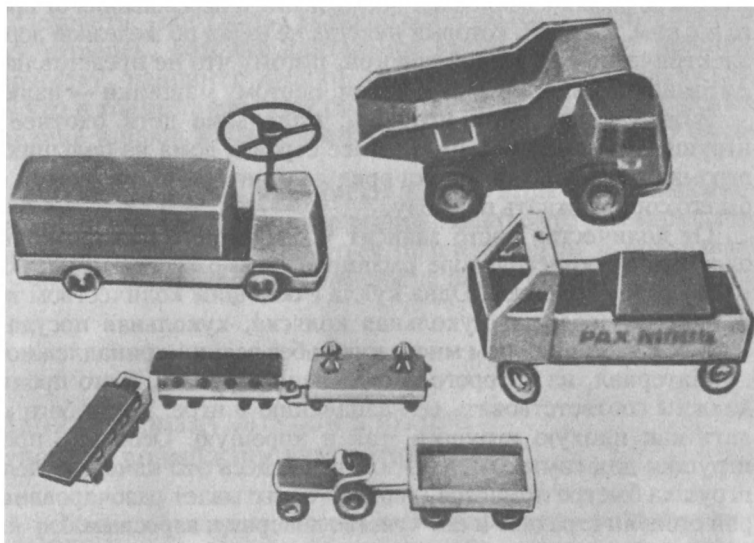
Варить куклам и зверюшкам еду, убирать в кукольной комнате, звонить по телефону — из этих игр ребенок черпает много полезного для себя, подражая взрослым. Такие игрушки понадобятся малышу, начиная с 2 лет. Игрушки должны выглядеть как можно ближе к «оригиналу» и быть достаточно прочными, потому что ребенок еще не скоро научится аккуратно и осторожно обращаться с хрупкими предметами.



Игрушки, которые можно катать, тащить за собой, нужны ребенку уже с года. Играя с ними, ребенок больше двигается, учится бегать. Тележка, с помощью которой ребенок учится ходить (справа), поможет ребенку сохранить устойчивость. Кузов для перевозки песка со стальными осями ребенок может использовать несколько лет. «Сороконожка» и катящийся шарик не раздражают ребенка, потому что не опрокидываются каждую минуту.

ществовать прежде всего в ролевой игре. Поэтому чаще всего ребенок выбирает сюжеты для ролевых игр из той жизни, которая его окружает. Дети играют в «дочки-матери», в «папу и маму», в «магазин», «доктора» и т.п. Порой такие игры очень близки к кукольному театру. Причем самое важное в таком представлении — это не то, что взрослый порой также принимает в них участие и

Большие грузовики, на которых ребенок может сидеть сам, из дерева или из пластмассы можно использовать с двух лет; такие игрушки должны быть удобны в обращении и устойчивы (обращайте внимание на оси!). Не ловкие еще детские ручки не могут справиться со сцеплением, если дети играют грузовиком с прицепом, здесь необходима помощь старших.



В полгода ребенку обязательно нужна мягкая игрушка, которая становится любимой.

Такой игрушкой может быть самая простая кукла или зверек, их даже можно шить самим взрослым (лучше всего из махровой ткани, которую можно набить поролоном). Игрушка должна быть удобной, мягкой, выдерживать неоднократную стирку. Игрушки из длинноворсового меха можно давать ребенку с того возраста, когда он уже не тянет все подряд в рот.



показывает, как можно играть, а то, что сами дети раскованно, непосредственно и очень верно воспроизводят те или иные подмеченные ими жизненные ситуации.

Игрушка должна будить фантазию ребенка, а не сдерживать ее, как, например, говорящие куклы со скудным запасом слов и выражений.

Чем разнообразнее варианты игры с данной игрушкой, тем интереснее она для ребенка, тем дольше не пропадает к ней интерес.

В игре ребенок воплощает впечатления и переживания от происходящего вокруг него и с ним. Ребенок, который никогда не ездил по железной дороге, не сможет играть с электрической железной дорогой, потому что не представляет себе ее назначение. Автомашинки знакомы всем детям, поэтому машинки — излюбленная игрушка.

Важна и величина игрушки: маленькие дети охотнее играют с крупными игрушками, например им удобнее строить дома из больших цветных кубиков, но огромный плюшевый мишка вряд ли станет лучшим другом малыша, который мог бы его сопровождать повсюду.

От количества часто зависит успех игры. Большое количество строительных элементов в конструкторе расширяет возможности игры, позволяет использовать множество вариантов. Одна кукла с большим количеством всевозможных принадлежностей (одежда, кукольная коляска, кукольная посуда, домик для куклы и т.п.) всегда лучше, чем много кукол без всяких принадлежностей.

Материал, из которого изготовлена игрушка, и его прочность и долговечность должны соответствовать ее назначению в игре. Из любого материала можно сделать как плохую игрушку, так и хорошую. Особенно прочными должны быть игрушки для самых маленьких, но и здесь это качество нельзя утрировать. Если игрушка быстро ломается, ребенок испытывает разочарование, при этом в некоторой степени страдает и его чувство доверия к взрослым.

Форма и цвет не только помогают выработать у ребенка вкус, но и влияют на возможности игры и формирование представлений об окружающем мире. Из слишком разноцветных кубиков трудно строить; слащаво сделанные фигурки зверей могут вызывать только сентиментальные чувства; карикатурный и искаженный их облик приводит к неправильному восприятию мира животных.

Конструкторы и модели для сборки должны быть достаточно простыми, чтобы ребенок мог в них разобраться, причем внимание в них должно уделяться больше чисто техническим процессам и приемам, чем внешней схожести с «оригиналом».

Безопасность означает каждый раз что-то свое для каждого ребенка в отношении определенной игрушки. Серьезные опасности, разумеется, устраняют, но излишние меры предосторожности часто сокращают игровые возможности, игрушка становится далекой от действительности. Ведь мир, с которым ребенок сталкивается ежедневно, тоже имеет края и углы.

Цена должна соответствовать игровым возможностям и долговечности игрушки, иначе может получиться так, что вроде бы дешевые игрушки фактически превратятся в самые дорогие. Маленький совет: нужная для развития ребенка, но слишком дорогая по цене игрушка может стать общим подарком от родственников, купленным вскладчину.

Выделите ребенку место, время и возможность для игры, в том числе и для школьника. Воспринимайте игру ребенка так же серьезно, как свою работу или увлечение. Проявляйте живой неподдельный интерес к ней, но не вмешивайтесь то и

дело со своими замечаниями. Дарите подходящие игрушки ребенку в нужное время в соответствии с возрастом, а не только к Рождеству. Игрушка, подаренная слишком рано, не соответствующая возрасту, разочаровывает ребенка, приводит к неудаче в игре, а ведь удача в игре значит очень много: она вырабатывает уверенность в себе, побуждает ребенка решать более трудные новые задачи. Покупайте не ту игрушку, которая понравилась вам, а ту, которая доставила бы радость ребенку и принесла бы ему пользу.

Для развития ребенка гораздо важнее те игрушки или игры, с помощью которых можно что-то исследовать, сооружать, включиться в ролевую игру. Прежде всего это касается тех игрушек, которые длительное время занимают ребенка, побуждают его к творчеству, например кубики, строительный материал, песок, пластилин. Замечено, что в конце такой игры ребенок чувствует удовлетворение, особенно если окружающие узнают, какие именно сооружения или фигурку он соорудил или слепил.

Среди групповых игр большое значение имеют салки, игры на угадывание. Важно учиться быть и побежденным, правильно воспринимать, что у товарища по игре могут быть лучшие результаты, подчиняться правилам игры и признавать выигрыш другого. Важно, что благодаря игре ребенок поймет, что в жизни случается и проигрывать.

Детский спорт и занятия физкультурой в школе должны соответствовать возможностям детей

От рождения каждый ребенок обладает неосознанным рефлексом плавательных движений и может удерживаться на поверхности воды. Возможно, это является своеобразным напоминанием о внутриутробном нахождении в околоплодных водах. Однако это рефлекторное плавание не имеет ничего общего с настоящим умением плавать, и было бы совершенно неправильно советовать излишне честолюбивым родителям немедленно бросать своего младенца в воду, чтобы он плыл.

Однако, без всякого сомнения, плавание полезно и доступно для детей грудного возраста. Для этого нужно пользоваться подстраховывающими поясками или кольцами, которые поддерживают малыша под животиком. Дайте возможность малышу побарахтаться в теплой воде (температура воды не менее 32°C). Он учится плавать под воздействием чувства радости, удовлетворения от движений в воде. В домашней ванне ребенок может вполне научиться основам плавания. Положительные воздействия таких домашних занятий очевидны. С погружением в воду ребенок испытывает целый ряд новых ощущений и воздействий. Регулярные занятия укрепляют здоровье малыша и позволяют удовлетворить его потребности в движении.

По-настоящему научиться плавать ребенок может только тогда, когда он достигнет определенного уровня физического развития, начнет действовать осознанно, проявлять волю и характер. Поэтому целесообразно начинать обучение плаванию после того, как ребенку исполнится 2 — 3 года.

Условие для раннего обучения плаванию — достаточно теплая вода, что часто не учитывается взрослыми. Если мы хотим привить маленькому ребенку ощущение радости от движения в воде, обучить его правильным приемам плавания, то температура воды в плавательных бассейнах должна быть не ниже 30 — 32°C.

Но и такое плавание трудно назвать спортом в понимании взрослых, это не более чем выражение удовлетворения от движения в воде.

Самостоятельная активность ребенка проявляется в различных «спортивных» упражнениях. И лучшая помощь — поощрять самостоятельность ребенка, только иногда поддерживая его, подбадривая и подсказывая. Подвижные, активные и непоседливые дети по развитию речи значительно превосходят малоподвижных.

Все «спортивные» упражнения в детском возрасте соответствуют уровню нервно-мышечного развития ребенка. Поднимание головы в положении лежа на животе в первые месяцы жизни — уже значительное достижение. Какую радость доставляют младенцу движения, мы видим, когда пеленаем его: как только ребенок полностью освобождается от пеленок, он радостно сучит ножками, двигает ручками. Когда ребенок учится сидеть и прямо держать головку, то он добивается этого не сразу, а благодаря длительным тренировкам, поощряемый матерью. Начинаются такие тренировки на 4-м месяце жизни, а заканчиваются порой на 6-м. То же самое относится к перекатыванию со спинки на животик в 6 месяцев и повороту лежа на животе в 8.

Все это значительные достижения для ребенка, полученные в результате тренировок, которые в дальнейшем ведут к еще более значительным достижениям; так, уже в возрасте 10 месяцев ребенок пытается стоять, держась за опору.

Годовалый ребенок ползет вверх по лестнице, переступает ногами, держась за руку взрослого, несколько минут может стоять самостоятельно; в возрасте около 2 лет ребенок может забраться на стул и удержаться на нем, пытается бежать и даже подниматься по ступенькам. Только в 2,5 года ребенок может становиться на цыпочки.

«Спортивная» активность 3-летнего ребенка дает себя знать во время прогулок, он во много раз перекрывает дистанцию, пройденную взрослым. С большим наслаждением наблюдают взрослые за подросшим 4-летним ребенком: он и со ступеньки на ступеньку прыгает, и, балансируя, идет по дорожке, скачет на двух ногах (только в 5 лет он умеет прыгать на одной ноге) или на корточках. Забавы 6-летних отличаются особой активностью: они карабкаются по лестницам и спортивным сооружениям, качаются на качелях, катаются на велосипеде и роликовых коньках и т.п. В 7 лет пробуждается осознанный интерес к плаванию, подвижным играм на улице, мальчики дерутся, взбираются на деревья, играют в «индейцев», а девочки играют в «классики» и прыгают через скакалку.

Склонность к тому, что мы, взрослые, называем спортом, постепенно пробуждается у 8 — 9-летних детей. Но и в этом возрасте они предпочитают не столько гандбол или футбол, а «дикую» возню, потасовки с соседскими мальчишками, погони и просто беготню. Многие дети играют так азартно, так «выкладываются», что к вечеру падают от усталости.

Школьные уроки физкультуры должны исходить из этого стремления детей двигаться, соответственно они должны и строиться. Причем совсем не обязательно возводить роскошные просторные спортивные залы. За исключением дождливых

дней, дети должны заниматься физкультурой только на свежем воздухе. Занятия должны проходить интенсивно. Самое главное, чтобы на них отводилось достаточное количество времени.

Есть основания подвергать занятия физкультурой в школах справедливой резкой критике. Начнем хотя бы с оценок по физкультуре. Совершенно немислимо оценивать радость ребенка от движения и тем самым разрушать эту радость, ведь ясно, что хорошие оценки по физкультуре имеют лишь немногие в классе. А остальным приходится довольствоваться плохими оценками.

Чрезмерное увлечение спортивными снарядами ведет к тому, что неловкие и полные дети, не справляясь с заданиями, не участвуют активно в занятиях, отлынивают от них. А им-то в первую очередь нужно как можно больше двигаться. Таким детям уроки физкультуры внушают истинное отвращение. Включение этих уроков в обычное расписание приводит к спешке, формальному проведению занятий, которые совершенно не развивают у детей ловкость, силу и т.п. Вместо обычных уроков физкультуры было бы целесообразнее предоставить детям возможность постоянно двигаться и испытывать соответствующие возрасту физические нагрузки.

Во время занятий физкультурой должны учитываться особенности возраста и особенности каждого ученика в классе. Нужно стремиться давать каждому ученику такую нагрузку, с которой он может справиться, давать такие упражнения, которые были бы для него особенно подходящими и способствовали его физическому развитию. Например, полным детям лучше всего заниматься плаванием.

Занятия физкультурой целесообразно проводить как сдвоенный урок, потому что много времени уходит на переодевание, кроме того, во время такого блока уроков дети могли бы продолжать играть, бегать, одним словом, двигаться и во время перемены.

Школьные уроки физкультуры должны побуждать детей заниматься спортом и вне школы, в свободное время. Каждый ребенок инстинктивно тянется к тому виду спорта, который ему больше всего по силам, который ему удастся. Эту способность детей до сих пор использовали недостаточно. Пробуждать интерес детей к активным занятиям спортом нужно не через оценки, подхлестнуть самолюбие ребенка можно какой-либо наградой, дипломом, грамотой, медалью в конце концов.

Самое главное — резко ограничить в школе время, когда ребенок постоянно сидит, и предоставить детям возможность как можно больше двигаться. Если превратить школьные дворы в небольшие спортивные площадки, разместив на них простейшие спортивные снаряды и посыпав их песком, дети без всякого понукания будут подтягиваться, подпрыгивать, нагибаться, раскачиваться и т.п.

Хотелось бы еще упомянуть, что физические нагрузки, активное движение очень благотворно сказываются на успехах в умственном труде. Сокращение количества школьных занятий в пользу активных занятий физкультурой и физических нагрузок ни в коей мере не ухудшит качество знаний, получаемых на уроках общеобразовательных дисциплин. Еще в конце прошлого столетия французские педагоги доказывали, что достаточная физическая активность детей положительно сказывается на их школьных успехах, даже если учебное время сократить.

Наши наблюдения показывают, что многие школьники различного возраста не блещут успехами, несмотря на то, что обладают достаточными способностями, в основном потому, что слишком много времени проводят на дополнительных занятиях в школе и при приготовлении уроков. В результате длительное сидение за учебниками и прилежание ребенка не дают нужного результата. Замечено, что, как правило, успеваемость ребенка повышается после того, как он начинает согласно медицинским предписаниям больше двигаться.

При этом особенно значительно на школьные успехи влияет плавание. В некоторых обстоятельствах просто необходимо, чтобы по результатам медицинского осмотра врач рекомендовал учителям несколько недель не задавать ребенку домашних заданий. Однако практически очень трудно убедить и учителей, и родителей, что для ребенка важнее каждый день плавать, чем просиживать над уроками и на дополнительных занятиях.

Уроки физкультуры для детей в возрасте до 9 лет должны превращаться в игровые занятия, на которых дети могут свободно играть в подвижные игры на свежем воздухе. Специальным упражнениям нужно уделять меньше внимания. Упражнения на спортивных снарядах не рекомендуются.

Детям от 9 до 11 лет нужно предоставить возможность методом проб и испытаний своих возможностей, способностей и наклонностей выбрать тот вид спорта, который дается лучше всего.

Специальные подразделения спортивных объединений должны наблюдать за успехами школьников в занятиях спортом, давать рекомендации по выбору определенного вида спорта и проводить отбор 9 — 13-летних детей для специальных занятий тем или иным видом спорта.

Профилактические обследования жизненно важны

По каким признакам родители могут узнать о нарушениях в развитии ребенка

Как уже упоминалось, особенности развития детского организма дают уникальную возможность значительно исправить, если не излечить полностью, врожденные или приобретенные в раннем возрасте пороки развития или дефекты здоровья. На ранних стадиях развития организм ребенка очень пластичен и обладает поразительными адаптационными способностями, которые можно активизировать при помощи соответствующих лечебных мер. Оставшиеся здоровыми клетки могут перенять функции разрушенных или отмерших. Ранняя диагностика отклонений от нормального развития дает шанс в результате раннего лечения уменьшить их

вредное воздействие на процессы общего развития или даже свести на нет. С окончанием определенного этапа развития такая возможность исчезает.

Из этого следует, что мать должна с полной серьезностью и ответственностью относиться к тем случаям, когда врач находит, что у ее ребенка не все в порядке. Было бы неразумно консультироваться у различных врачей, чтобы в конце концов услышать, что, мол, «подрастет малыш, и все образуется» или «ребенок отличается поздним развитием». На время вас это скорее всего успокоит, но в дальнейшем аукнется, когда к ребенку будут предъявляться все большие требования, т.е. когда он должен учиться ходить, говорить или многое уметь, чтобы посещать детский сад или школу.

Дети с подозрением на патологию в результате наследственных заболеваний, болезни матери во время беременности и родовой травмы относятся к группе риска. Это не означает, что ребенок наверняка болен. Это означает только, что патология возможна, и в результате обследований и наблюдений это подозрение должно или развеяться, или подтвердиться. Дети из группы риска должны находиться под постоянным наблюдением врача, чтобы выявить возможные отклонения от нормы как можно раньше для своевременного назначения лечения.

Если врач относит новорожденного ребенка к группе риска, матери не следует пугаться. Речь может идти о совершенно нормальном и здоровом малыше, хотя во время беременности или при родах наблюдались факторы риска.

К факторам риска относятся:

отягощенная наследственность (диабет, гипертония, пороки развития, генетические и психические заболевания);

перенесенные матерью тяжелые заболевания (например, сердечные, легочные, болезни печени, почек, центральной нервной системы, психические), общие заболевания, требующие лечения;

склонность к кровотечениям и образованию тромбов;

аллергии;

перенесенные ранее переливания крови, длительное медикаментозное лечение;

особые психические нагрузки (например, семейного или профессионального характера);

особые нагрузки социального характера (проблемы интеграции, экономические и материальные трудности);

несовместимость крови по резус-фактору (в предыдущей беременности);

сахарный диабет;

ожирение;

маленький рост;

аномалии скелета;

беременности до достижения 18 или после 40 лет;

много родов (более 4 детей);

состояние после лечения бесплодия, преждевременных родов (до конца 37-й недели беременности), осложненных родов (кесарева сечения или других операций на матке), 2 и более выкидышей (абортов);

мертвый (поврежденный) ребенок в анамнезе, осложненные предыдущие роды; послеродовые осложнения;

короткий промежуток между двумя беременностями (менее 1 года);

злоупотребление (например, алкоголем);
кровотечения во время беременности;
многоплодная беременность;
многоводие;
олигогидрамия;
неопределенность срока;
недостаточность плаценты;
недостаточное раскрытие шейки матки;
преждевременные родовые схватки;
анемия;
инфекционные заболевания мочевого тракта;
положительная антиглобулиновая проба (проба Кумбса);
факторы риска на основе других серологических исследований;
гипертония (кровенное давление выше 140/90 мм рт.ст.);
выделения белка 1% (соответствует 1000 мг/л) или более;
отеки средней и тяжелой степени;
гипотония;
диабет в период беременности (сахар в крови);
аномалии предлежания плода;
другие особенности.

Врачу очень трудно в ходе обследования за короткое время выявить и распознать многочисленные возможные отклонения от нормального развития. Поэтому во время осмотра мать должна помогать врачу. Кто лучше матери знает ребенка! Ежедневно и ежедневно она наблюдает за ним, ее внимание устремлено на то, чему он научился за день, неделю, месяц. По этой причине мать лучше кого-либо другого может заметить, в чем отстает ее малыш, на что врачу следует обратить особое внимание в ходе обследования.

Укажем случаи, когда *матери следует насторожиться и посоветоваться с врачом*. Это те случаи, когда умения ребенка ползать, сидеть, ходить, удерживать игрушку, говорить, общаться с окружающими не соответствуют возрасту. То, что ребенок по своему поведению и развитию отличается от большинства сверстников, не обязательно означает, что ребенок отстает от них в развитии. Если у ребенка к определенному возрасту не формируются соответствующие этому возрасту навыки и функции, причины этого и необходимые действия определит врач.

Когда ребенок постепенно *учится ползать*, можно выявить следующие отклонения от нормы:

если ребенок к концу 1-го месяца жизни в вертикальном положении не может на мгновение удержать головку;

если к концу 2-го месяца он не может приподнять головку на 5 см от поверхности и удержать ее;

если к концу 3-го месяца он не может, лежа на животе, удержать головку в течение 1 мин;

если к концу 4-го месяца он не может, лежа на животе, приподнять туловище, опираясь на предплечья;

если к концу 5-го месяца ребенок плохо поворачивается самостоятельно с живота на спину;

если к концу 6-го месяца, лежа на животе, он не может дотянуться до игрушки;
если к концу 8-го месяца еще не может ползти назад;
если к концу 9-го месяца не может повернуться вокруг своей оси и ползти вперед;
если к концу 11-го месяца он не может ползать на четвереньках.

Умение сидеть формируется постепенно в течение 1-го года жизни. Некоторые дети начинают рано сидеть, другие — поздно. Чтобы определить, нарушено ли развитие функций, обеспечивающих умение сидеть, нужно знать следующие признаки такого нарушения, которые проявляются еще до того, как умение сидеть сформируется:

если ребенок к концу 2-го месяца совершает несимметричные движения ручками и ножками;

если к концу 3-го месяца ребенок не может удержать головку хотя бы на полминуты в вертикальном положении;

если к концу 4-го месяца у него головка отклоняется назад в тот момент, когда его поднимают из положения лежа на спине;

если к концу 5-го месяца ребенок неуверенно держит головку, особенно в тот момент, когда его приподнимают за ручки из положения лежа на спине;

если к концу 7-го месяца ребенок при поддержке за руку родителей не пытается сесть;

если к концу 9-го месяца при сидении плохо удерживает равновесие или не может повернуться вокруг своей оси;

если к концу 11-го месяца не может сидеть с вытянутыми ногами.

Умение ходить также формируется постепенно в течение 1-го года жизни. Этим умением разные дети овладевают в разное время. Подозрение на нарушение развития функции, обеспечивающей умение ходить, может возникнуть в том случае, когда ребенок проходит определенные стадии развития с опозданием.

К врачу нужно обратиться, если:

к концу 4-го месяца ребенок, когда его поддерживают в вертикальном положении под мышками, не пытается опереться на кончики пальцев ног;

к концу 6-го месяца в таком же положении не «пританцовывает»;

к концу 8-го месяца не может короткое время стоять при поддержке за руки;

к концу 11-го месяца не пытается стоять, удерживаясь за мебель или стенки манежа;

к концу 11-го месяца не может передвигаться, держась за опору;

к концу 12-го месяца не может сделать несколько шагов, держась за руки взрослого;

к концу 13-го месяца не может самостоятельно стоять в течение минимум 10 с;

к концу 15-го месяца не может свободно пройти 20 шагов;

к концу 16-го месяца не бегают свободно;

к концу 20-го месяца не может без поддержки пнуть мяч;

к концу 30-го месяца не может без поддержки спуститься по лестнице;

к концу 36-го месяца не может 1 с без опоры удержаться на одной ноге.

При рождении ребенок не обладает хватательными движениями. В первые недели жизни проявляется хватательный рефлекс, который затем исчезает. Появляются *осознанные хватательные движения*. Они формируются также постепенно, и нарушения этих движений можно выявить до их окончательного формирования.

К врачу нужно обратиться, если:

к концу 3-го месяца ребенок не тянется полуоткрытой ручкой к красному предмету, который держат перед ним;

к концу 3-го месяца не разглядывает свои ручки;

к концу 5-го месяца не может уверенно протянуть ручку к игрушке;

к концу 6-го месяца не может ухватить кубик;

к концу 8-го месяца не может удержать между указательным и большим пальцами пуговицу;

к концу 9-го месяца не пытается самостоятельно пить из чашки и сдирать шапочку или платок с головы;

к концу 12-го месяца не может удержать одной рукой 2 маленьких кубика или подать игрушку взрослому;

к концу 18-го месяца не может построить башню из 3 кубиков;

к концу 20-го месяца не может чертить прямые линии;

к концу 24-го месяца не может отвинтить крышку от банки;

к концу 33-го месяца не может аккуратно есть суп ложкой;

к концу 36-го месяца не может налить воду в чашку.

Следует как можно раньше выявить *нарушения слуха и зрения*. Подозрения могут возникнуть в следующих случаях:

если к концу 1-го месяца ребенок не следит взглядом за небольшими отклонениями луча карманного фонарика вправо-влево;

если к концу 2-го месяца не прислушивается к звону колокольчика и не следит глазами за погремушкой, которую перемещают из стороны в сторону;

если к концу 3-го месяца не ищет глазами, откуда звенит колокольчик;

если к концу 5-го месяца не прекращает плакать, когда слышит музыку или пение матери;

если к концу 6-го месяца уверенно не реагирует на шуршание бумаги, находящейся вне поля его зрения;

если к концу 7-го месяца не может стучать кубиком по столу;

если к концу 8-го месяца не прислушивается к разговору взрослых;

если к концу 9-го месяца не может стучать кубиками друг о друга;

если к концу 10-го месяца не сбрасывает игрушки со стола;

если к концу 12-го месяца не проявляет интереса к автомашинам;

если к концу 15-го месяца не пытается отыскать игрушку, например машинку, которую спрятали у него на глазах;

если к концу 24-го месяца не может отличить съедобное от несъедобного;

если к концу 32-го месяца не может выложить кубики в одну линию.

Нарушения развития речи могут происходить по разным причинам. Желательно выявить их как можно раньше. Как правило, лечить нарушения речи слишком поздно, если родители выжидают, что ребенок заговорит в 2 или 3 года. Так как развитие речи происходит, подобно всем процессам развития, по стадиям, которые наслаиваются одна на другую, то выявить нарушения речи можно еще до того, как ребенок произнесет первые слова. Признаки, по которым можно определить нарушения речи, приводятся ниже. Итак, обратитесь к врачу, если:

к концу 1-го месяца ребенок никогда не кричит перед кормлением;

к концу 4-го месяца не улыбается, когда с ним заговаривают;

к концу 5-го месяца не произносит отдельные звуки или слоги (например, «га-га-га», «ба-ба-ба» и т.п.), не пытается, находясь на руках у матери, отыскивать глазами те предметы, которые мать называет («Где папа?»);

к концу 7-го месяца не пытается привлечь к себе внимание какими-либо определенными звуками;

к концу 9-го месяца не может повторить за взрослым восемь различных звуко-сочетаний и слогов;

к концу 10-го месяца не может махать головой в знак отрицания или несогласия («нет-нет») или помахать ручкой в знак прощания;

к концу 12-го месяца не может произнести ни слова, не прислушивается к музыке, не может выполнить простейшие просьбы (например, при словах «принеси мне мяч» не может отыскать и принести его);

к концу 15-го месяца не может адекватно употреблять слова «мама» и «папа»;

к концу 20-го месяца не может произнести 6 осмысленных слов;

к концу 20-го месяца не может показать части тела, которые ему называет взрослый;

к концу 29-го месяца не понимает разницу между словами «большой» и «маленький»;

к концу 36-го месяца не может показать, какая линия из 3 самая длинная;

к концу 37-го месяца не может ответить на вопрос, как его имя и фамилия.

В число важнейших умений, которые в значительной степени отражаются на формировании характера ребенка и его деловых качеств, входят *самостоятельность, способность общаться с окружающими, ладить с ними и завоевывать устойчивое отношение к себе.*

Эти же качества важны и для социального развития. Чтобы выявить нарушения развития в социальном плане уже в 1-й год жизни, советуем ориентироваться по следующим указаниям. Обратитесь к врачу, если ребенок:

к концу 1-го месяца не прекращает крик, когда мать прикладывает его к груди или прижимает к себе;

к концу 2-го месяца не смотрит на мать, когда она заговаривает с ним;

к концу 3-го месяца не улыбается, когда к нему приближается взрослый, заговаривает с ним или улыбается ему;

к концу 4-го месяца не выражает радость, когда с ним играют;

к концу 5-го месяца не прекращает плакать, когда с ним заговаривают, не может отличить доброжелательность или недовольство в тоне или мимике;

к концу 6-го месяца не просится «на ручки», протягивая свои ручки к взрослому;

к концу 7-го месяца не ласкается к матери или близкому человеку, не прижимается щечкой к лицу матери;

к концу 9-го месяца не пугается и не стесняется чужих людей, не пытается прятаться за мебель или не сердится, когда у него отбирают игрушку;

к концу 10-го месяца не повторяет или не имитирует такое действие, которое вызывает смех окружающих;

к концу 11-го месяца не поддерживает чашку при питье и не может самостоятельно есть сухарь;

к концу 12-го месяца не может самостоятельно есть ложкой и не гримасничает, заметив свое отражение в зеркале;

к концу 15-го месяца не может играть с матерью в мяч, не может самостоятельно удерживать стакан и пить из него;
к концу 19-го месяца не играет с плюшевым медведем или куклой;
к концу 20-го месяца не может самостоятельно надеть носки, обувь и шапку;
к концу 21-го месяца не может, подражая матери, выполнять некоторые хозяйственные дела;
к концу 24-го месяца не может самостоятельно вымыть и вытереть руки;
к концу 29-го месяца еще не может словами попросить еду;
к концу 30-го месяца не может один есть ложкой;
к концу 34-го месяца еще не говорит о себе, применяя местоимение «я», не может самостоятельно одеться, не ходит своевременно в туалет.

Показатели раннего развития ребенка

Существуют определенные показатели развития ребенка, по которым можно ориентироваться и судить, правильно ли развивается ваш ребенок или он в чем-то отстает, а значит, требуется консультация врача и, возможно, тщательное обследование.

Чтобы убедиться, нормально ли развивается ваш ребенок или у него есть отклонения от нормы в возрасте 3 и 4 месяцев, положите его сначала на живот, а затем на спинку, лучше голенького, и внимательно понаблюдайте за его поведением.

Лежа на животе, он приподнимает туловище, опираясь на предплечья, свободно поворачивает голову направо и налево. Живот ребенка плотно прикасается к одеяльцу или пеленке, на которой он лежит, а верхняя часть туловища немного приподнята. Таз и голени также лежат плотно на подстилке, бедра широко расставлены. Ступни ребенок поднимает, они в воздухе, ребенок может ими играть, двигать.

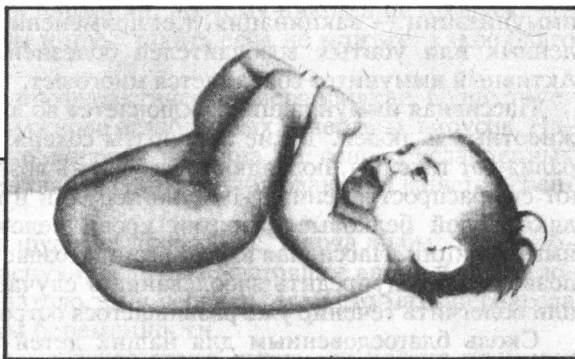
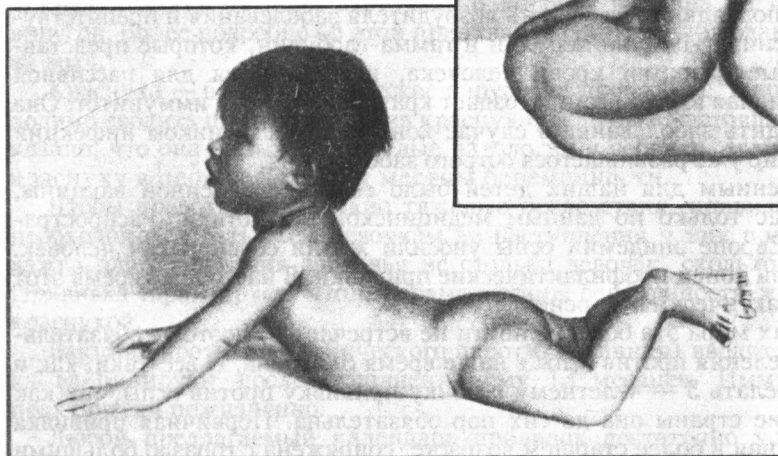
Лежа на спине, ребенок обычно играет со своими ручками и ножками, поднимает их вверх, рассматривает, тянет в рот. Проследите, ровно ли он лежит, головка, спинка и ягодицы должны плотно лежать на опоре, тогда у ребенка устойчивое положение. Ножки в бедрах и коленях согнуты. Ступни находятся в воздухе, ребенок захватывает их руками (см. фотографию).

О развитии ребенка в 6 — 7 месяцев также судят по его поведению в положении лежа на спине и на животе.

Лежа на животе, ребенок опирается уже не на предплечья, а на выпрямленные руки. Ладонка полностью раскрыта, пальцы растопырены. Он может приподнять с опоры грудь и немного живот. Бедра и голени еще лежат на опоре. Ноги согнуты в коленях, так что между голенью и бедром образуется угол в 90°. Ступни подняты вверх. В этом положении ребенок уже может ползти назад (см. фотографию).

Когда ребенок лежит на спине, у него взаимосвязаны движения глаз, рук, ног и рта. Он уже настолько владеет телом и мышцами, что может поворачиваться со спины на живот. На фотографии он держит ручки и ножки согнутыми в воздухе и пытается засунуть пальцы ног в рот. Иногда он приподнимает от опоры и головку,

*Положение лежа на спине в 3 — 4
месяца*



*Положение ле-
жа на животе
в 6 — 7 месяцев*

чтобы лучше захватить ноги. С 6 месяцев ребенок начинает переворачиваться, в 7 месяцев ребенок самостоятельно может переворачиваться на обе стороны.

К концу 1-го года жизни ребенок может стоять на четвереньках. Он может приподнять вверх ягодицы, так что эта поза готовит его к положению «стоя без опоры». После того как ребенок научится вставать на ноги, он начинает переступать, держась за опору.

Прививки предохраняют от инфекционных заболеваний

Одна из важнейших задач современной медицины заключается в профилактике болезней. «Лучше предупредить болезнь, чем ее лечить» — таков принцип современной педиатрии.

Активная иммунизация исходит из того факта, что люди, перенесшие инфекционное заболевание, чаще всего приобретают иммунитет, т.е. у них в организме образуется достаточно защитных веществ — антител, чтобы он стал невосприимчив к данному инфекционному заболеванию. Такой иммунитет приобретается и при введении антигенов. Наиболее распространенная форма активной

иммунизации — вакцинация, т.е. применение препаратов, получаемых из ослабленных или убитых возбудителей болезней или их обезвреженных токсинов. Активный иммунитет сохраняется много лет.

Пассивная иммунизация заключается во введении сыворотки крови иммунных животных и людей. Такие препараты содержат готовые антитела, которые нейтрализуют токсины, подавляют активность возбудителя заболевания и препятствуют его распространению. Иммуноглобулин и гамма-глобулин, которые представляют собой белковые фракции крови человека, используются для пассивной иммунизации. Пассивная иммунизация создает кратковременный иммунитет. Она позволяет предупредить заболевание в случае контакта с источником инфекции или облегчить течение уже развившегося острого заболевания.

Сколь благословенным для наших детей было создание оспенной вакцины, можно судить сейчас только по данным медицинской статистики. Распространявшиеся по всей Европе эпидемии оспы уносили жизни сотен тысяч человек. Эпидемиям положили конец профилактические прививки. В настоящее время этот бич человечества практически искоренен.

Во многих странах мира эта болезнь почти не встречается, поэтому обязательная вакцинация населения против оспы в наше время отменена. И все-таки, как и прежде, нелишне сделать 3 — 4-летнему ребенку прививку против оспы, так как при въезде во многие страны она до сих пор обязательна. Первичная прививка против оспы, сделанная в более старшем возрасте, сопряжена с гораздо большими опасностями. Следует иметь в виду, что в настоящее время созданы вакцины, которые не дают опасных осложнений, прежде всего энцефалических реакций.

Еще одним тяжелым заболеванием, поражавшим в недавнем прошлом многих людей, является туберкулез. И в этом случае создание вакцины позволило в значительной степени снизить уровень смертности детей от туберкулеза. В настоящее время дети от него практически не умирают, поэтому некоторые врачи считают профилактическую прививку против туберкулеза в возрасте новорожденности излишней. Однако мы считаем, что все новорожденные, находящиеся в неблагоприятных условиях (например, страдающие туберкулезом бабушка или дедушка), должны обязательно получить такую прививку, тем более что вакцина совершенно безвредна.

Только тот, кто был свидетелем того, насколько мучительно заболевание дифтерией, кто видел, как задыхаются при этом дети, кто знает, сколько детей приобрело в результате заболевания дифтерией тяжелый порок сердца, может представить себе, каким избавлением было введение вакцинации против дифтерии. Вакцина обладает таким сильным действием, а после прививки вырабатывается такой стойкий иммунитет, что на вопрос, может ли ребенок заболеть дифтерией после прививки, можно ответить с уверенностью, что после нее заболевание полностью исключено.

То же самое можно сказать и о прививке против столбняка. Столбняк до сих пор остается опасным заболеванием, приводящим в большинстве случаев к смертельному исходу. Введенные вместе с дифтерийными столбнячные антитоксины являются надежной профилактикой.

Значение прививки против полиомиелита оценили по достоинству, когда через год после ее введения болезнь практически была искоренена. Последствия этой тя-

желой болезни — угрожающие жизни параличи, поэтому никогда не пропускайте назначенного для прививки срока. Вы и представить себе не можете, какое благо этим сделаете своему ребенку.

Прививка против кори — важное профилактическое мероприятие. Существует различный прививочный материал на основе ослабленных и мертвых вирусов. Надежную защиту от кори дает только коревая вакцина на основе ослабленных вирусов. Более подробно об этой прививке расскажет наблюдающий вашего ребенка врач.

Краснуха — безобидное детское вирусное заболевание, и вряд ли было бы необходимо вводить прививку против краснухи, если бы в настоящее время не было доказано, что она вызывает тяжелые патологии у ребенка, если его мать перенесла краснуху в первые недели и месяцы беременности.

Чтобы предотвратить такие тяжелые последствия, прививку против краснухи необходимо сделать всем девочкам до наступления у них половой зрелости. Она важна для сохранения здоровья не столько девочек, сколько их будущих детей. Прививка гарантирует, что в первые месяцы беременности женщина не заболит краснухой.

Вакцина против эпидемического паротита (свинки) вводится подкожно, ребенка вакцинируют после исполнения ему 13 месяцев. Иммунитет сохраняется практически пожизненно.

Любой предлагаемый календарь прививок достаточно условен. В конечном счете для каждого ребенка врач разрабатывает индивидуальный календарь прививок. При этом учитываются определенные обстоятельства. Например, малыши из многодетных семей подвержены инфекционным заболеваниям в большей степени, чем малыши, не имеющие братьев и сестер; риск заболеть туберкулезом больше у того ребенка, чьи родственники страдают от этого заболевания; прививки против краснухи делаются только девочкам. Риск осложнений после прививок больше у детей, у которых отмечены нарушения здоровья.

Всемирная организация здравоохранения в своих санитарных предписаниях требует вакцинации против оспы, желтой лихорадки и холеры. Обязательная вакцинация может осуществляться в течение всей жизни: с возраста 12 месяцев до 70 лет.

Меры профилактики важны не только для предупреждения инфекционных заболеваний

В начале нашего столетия основной причиной появления калек был рахит. Подавляющее большинство находившихся в клиниках детей по этой причине страдали от переломов и деформаций костей и искривления позвоночника, имеющих самые тяжелые последствия. Болезнь в настоящее время относится скорее к области воспоминаний. В том, что последствия этой болезни остались в прошлом, заслуга берлинского педиатра Хульдшински, который в 1919 г. пришел к выводу, что причина рахита — недостаточное ультрафиолетовое облучение, из-за чего в

организме не образуется в достаточном количестве витамин D. Решающим для профилактики рахита явилось создание витамина D в таблетках. Специально приготовленные препараты витамина D оказались не только эффективным средством лечения рахита, но и действенным средством профилактики этого заболевания.

Профилактика рахита заключается в одновременном введении большой дозы витамина D или в регулярном введении небольших порций. Последнее намного предпочтительнее, если мать подходит к этому вопросу ответственно и не забывает давать витамин ребенку. Естественное образование этого витамина в организме происходит при ультрафиолетовом облучении. Однако прогулок на свежем воздухе в солнечные дни бывает недостаточно, поэтому дети должны дополнительно получать витамин D.

Грудному ребенку необходимо в день около 400 международных единиц витамина D. Для абсолютной защиты ребенка от рахита рекомендуется ежедневная доза от 500 до 1000 международных единиц витамина D. Витамин D в таком количестве необходимо давать ребенку на 1-м и 2-м годах жизни.

Еще 100 лет назад широко распространенным увечьем была слепота как следствие заболевания новорожденных гнойным конъюнктивитом, возбудителем которого являются гонококки. Заражение гонококковым конъюнктивитом (гонобленнореей) происходит через родовые пути матери, больной гонореей. Для предотвращения заболевания в настоящее время проводится профилактика гонококкового конъюнктивита по Креде: сразу после рождения каждому ребенку в конъюнктивальный мешок глаза закапывается несколько капель азотнокислого серебра. В последнее время используется также пенициллин. С введением таких профилактических мер основная причина возникновения слепоты у детей была устранена.

Что нужно знать о детях-инвалидах

Инвалидность — это неблагоприятные сдвиги в состоянии здоровья человека с увечьем по сравнению с нормально развитым человеком такого же возраста и пола из одного и того же социального и культурного слоя, когда они сравниваются по выполняемой работе. Инвалидность, как правило, следствие какого-либо увечья, но не является чем-то абсолютным и никогда не определяется сама по себе. Так, человек, у которого ампутирована нога, выполняющий свою работу в сидячем положении, не является инвалидом. Человек же с ампутированной ногой, который исполняет обязанности почтальона, признается инвалидом.

Обычное понятие инвалидности — результат слишком высоких, чрезмерных требований, предъявляемых к человеку даже с незначительным увечьем. Если мы действительно хотим помочь инвалидам, то всегда должны заботиться о том, чтобы они могли без страданий справиться с предъявляемыми к ним требованиями в семье, детском саду и школе. Таким образом, основой инвалидности является

прежде всего увечье независимо от его характера, а не чрезмерно высокие требования к инвалиду.

Увечье — это любое отклонение от нормального состояния. Это может быть неправильная функциональная деятельность всего тела или его органов, аномальное строение и неправильное развитие всего организма, конечностей, его частей и систем.

Если нормальное развитие ребенка нарушено вследствие травмы до или во время родов, неправильного вскармливания или недостатка материнской ласки, тогда уже в самые первые недели жизни ребенка могут возникнуть причины для тяжелых увечий и инвалидности, которые выражаются в нарушениях роста, аномальном развитии опорно-двигательного аппарата, повреждениях слуха, зрения и умственных способностей. Поэтому своевременное распознавание и по возможности максимально раннее лечение нарушений развития имеют для судьбы ребенка огромное значение.

Например, считается, что ребенок с нарушением зрения имеет увечье. Оно будет инвалидностью в том случае, если к этому ребенку предъявляют такие же требования, как и к ребенку с нормальным зрением: заставляют его читать, свободно перемещаться в помещении, ориентироваться на улице среди транспортных средств. Если же своевременно создать ребенку с нарушением зрения условия для систематической тренировки других органов чувств, то он начинает лучше слышать, лучше осязать, чем компенсирует недостаточное зрение. Следует, однако, подчеркнуть, что обнадеживающие результаты можно получить только в том случае, если процесс обучения и тренировок начат в раннем возрасте. Когда отвечающие за зрительное восприятие нервы уже полностью развиты, дальнейшие тренировки в полном объеме становятся невозможными.

Своевременно начатые тренировки прекрасно оправдали себя, например, в случаях с детьми, у которых не было рук. Они смогли посещать обычную школу, так как были своевременно обучены технике письма при помощи ног. Мышцы ног были натренированы так, что пальцы ног удерживали ручку и ребенок нормально писал. Таким же образом на ранних этапах развития ребенка можно тренировать нервные ткани и субстанции мозга, чтобы они перенимали несвойственные им от природы функции пораженных участков, становясь их заместителями. Если ребенок с не слишком значительными повреждениями сразу же после рождения получает правильное лечение и ему создаются условия для соответствующих тренировок, то он может обучиться нормально говорить, слышать и передвигаться.

Следует отметить, что нельзя впадать в ошибку и навсегда причислять к умственно отсталым тех детей, у которых умственное развитие замедленно. Медицина располагает сегодня значительными исследовательскими возможностями, с помощью которых умственную отсталость можно диагностировать сразу после рождения и с помощью матери исправить. В настоящее время разработаны программы тренировок, которые объединены под термином «развивающая терапия». Они позволяют достичь даже у детей, предрасположенных к тяжелым умственным нарушениям (например, при монголизме), таких результатов, которые раньше считались невозможными. Это, однако, осуществимо, только если лечение начато в максимально ранние сроки.

Если у вашего ребенка обнаружено какое-либо нарушение, нужно позаботиться о его более тщательном обследовании. Дело в том, что в современной медицине настолько развита узкая специализация, что один врач не всегда может правильно оценить все нарушения. Попросите своего педиатра о том, чтобы с помощью общей диагностики развития были определены важнейшие показатели психомоторного развития вашего ребенка: умения сидеть, ходить, хватать, играть, говорить, понимать речь и общаться с окружающими.

Уже доказано, что родители, особенно мать, — лучшие врачи для своего ребенка. Родители должны получить в медицинском учреждении у детского врача, психолога, специалиста по лечебной гимнастике, логопеда методические разработки и лечебные программы, с помощью которых они могут дома систематически заниматься с ребенком. В результате занятий родители могут пережить невыразимое удовлетворение, видя, что при их личном участии происходит значительное, видимое улучшение. Вместе с тем нужно осознавать, что если у ребенка обнаружены какие-либо нарушения, то его развитие протекает медленнее, чем обычно.

Дети с легкими и незначительными повреждениями мозга сначала вообще не относятся к инвалидам. Их жизнедеятельность в рамках семьи достаточна, чтобы их нарушения не превратились в инвалидность. Несомненно, своим поведением эти дети выделяются достаточно рано: они медленнее, чем их братья и сестры, одеваются, позднее начинают ходить, сидеть и говорить. При обращении с различными предметами они проявляют неловкость, во время еды у них часто выпадает из рук ложка.

Если мать постоянно ругает такого ребенка, то поступает несправедливо. Таких детей часто в семье одергивают, посмеиваются над ними, называя раззявой, болваном, чучелом и т.п. Такое отношение окружающих к ребенку с незначительными нарушениями уже в семье превращает его в умственно отсталого. У ребенка пропадает всякое желание проявить себя. Сознательно или бессознательно такие дети очень часто говорят сами себе: «Нет никакого толка приниматься за какое-либо дело, все равно у меня получится плохо».

Таким образом, эти дети превращаются в конце концов в инвалидов. Это особенно бросается в глаза, когда они идут в школу. Правда, в спокойной домашней обстановке такие дети могут без особых трудностей справляться с домашними заданиями. Часто они имеют даже очень красивый четкий почерк. Но стоит такому ребенку попасть в стрессовую ситуацию, как это происходит в классе, когда он вынужден свою работу выполнить за определенный промежуток времени, как у него внезапно могут появиться спастические параличи и другие расстройства координации движений. У ребенка появляется плохой трудно читаемый почерк («каракули»), причем характерно, что чем ближе к концу письменная работа, тем почерк становится все более неразборчивым. Чем больше «поджимает» время, тем заметнее проявляются вроде бы незначительные ранее нарушения у ребенка.

Многие нарушения проявляются только при поступлении ребенка в школу. Если в школе к таким детям применяют неправильную методику обучения, то это как раз тот случай, когда ребенок с незначительными повреждениями головного мозга превращается в инвалида. Почти 15 % наших детей имеют легкие функциональные нарушения мозговой деятельности, которые, как правило, до школы практически никак не проявлялись. Только очень опытный врач мог бы

однозначно такие нарушения выявить, используя тщательнейшие методы исследования и соответствующие приборы.

Типичный пример незначительных нарушений, превращающихся впоследствии в тяжелые, — минимальные церебральные расстройства движений.

В любом случае расстройство движений у таких детей бросаются в глаза с первого дня пребывания в школе. Ребенок кажется неловким по сравнению со своими одноклассниками. Часто его дразнят и высмеивают его товарищи. Он судорожно сжимает ручку или карандаш, рассеян. Такому ребенку трудно ровно и спокойно сидеть на месте из-за легкого спастического паралича мышц спины. Чтобы удерживать равновесие, он старается выдвинуть голову вперед и для учителя являет собой пример неправильной вредной для здоровья осанки за партой.

Совершенно ужасным становится положение такого ребенка, когда его спрашивают, заговаривают с ним или принимаются ругать. В этом случае лицо его искажается типичной гримасой ребенка, страдающего от спастических параличей: на лице появляется выражение усмешки. Это происходит только от страха или смущения, а учитель часто думает, что ребенок над ним насмехается. Ребенок в этом случае совершенно беспомощен. Реакция страха сковывает его. Он не может предотвратить ее даже большим усилием воли.

Если ребенку поставлен диагноз «легкие церебральные расстройства движений», который подтвержден при помощи так называемого мотоскопического исследования, проведенного опытным врачом, нужно, не откладывая, начинать компенсаторные тренировки на координацию движений. Они улучшают моторные навыки и совершенствуют координацию движений ребенка: становятся более точными хватательные движения, более гибкими мелкие мышцы пальцев рук, ребенок учится ездить на велосипеде, скакать на лошади, кататься на лыжах и плавать. Если тренировки проводятся регулярно, успехи ребенка в школе заметно улучшаются. Это происходит потому, что ребенок приобретает навыки уверенно совершать определенные отработанные движения, преодолевая таким образом минимальные нарушения движений, наблюдавшиеся у него ранее.

Нарушения слуха не должны приводить к глухоте

Обычно родители обращают внимание на то, что ребенок плохо слышит, когда он не замечает звуковых раздражителей, на которые реагирует каждый нормальный ребенок буквально с рождения, во всяком случае с 3 — 4 месяцев жизни. Но не все знают, что слышать можно по-разному. Некоторые дети воспринимают только высокие звуки, другие — только низкие. Они не слышат как раз звуков человеческой речи, а поэтому не могут научиться говорить, хотя и реагируют на свист локомотива. Детям, у которых наблюдается замедленное развитие речи, необходимо сделать аудиометрию. При этом исследовании будет выявлено, звуки какой высоты и силы ребенок различает.

Ребенок с нарушением слуха может ориентироваться только благодаря зрению и осязанию, он отстает в своем развитии примерно на полгода по сравнению с нор-

мально слышащим ребенком. Грудной ребенок все меньше лепечет и в конце концов умолкает.

При любых обстоятельствах необходимо препятствовать немоте ребенка, если его речевое развитие, несмотря на нарушения слуха, может развиваться нормально. Раньше считали, что решающее значение имеет применение слухового аппарата. Теперь мы уже знаем, что это не так.

Специалист из Швейцарии по обучению глухих детей Сюзанна Шмид-Джованнини, о которой мы уже упоминали, сделала волнующее открытие: глухие дети могут научиться говорить, если родители буквально с первого дня жизни будут интенсивно говорить со своим младенцем, даже если он их и не слышит; речи можно научиться через любовь, зрение и ощущения.

Некоторые принципы из книги С.Шмид-Джованнини «Говори со мной» мы хотим здесь изложить, потому что они помогают закладывать основы речи у здорового ребенка, их можно использовать для занятий с детьми, у которых наблюдается задержка развития речи.

Усвоение речи начинается с того момента, когда малыш воспринимает окружение. Родители повторяют все движения, которые они совершают, занимаясь с ребенком, сопровождая их словами. Следует говорить сразу целые слова и предложения, например: «О! Какой красивый цветок!» или «О! Какой славный малыш!» и т.п., повторяя сказанное снова и снова.

Мать должна так разговаривать с ребенком, чтобы он мог постоянно видеть, как двигаются ее губы. Усвоение речи будет глубже, если, разговаривая с малышом, мать положит его ладошку себе на гортань, чтобы ребенок ощущал шипящие и свистящие звуки. Все, что ребенок видит вокруг себя, нужно комментировать речью. Не следует сопровождать речь мимикой и жестами. Дети должны учиться понимать только понятия, а не отдельные слова.

В качестве примера Шмид-Джованнини приводит слово «машина». Ребенок видит машину и читает с губ матери «машина». Все автомобили, будь то грузовик, спортивная модель или детский игрушечный автомобильчик, определяются этим словом. Мать показывает ребенку картинки, на которых изображены большие и маленькие автомобили, сопровождая это словом «машина». Ребенка возят на машине, и он узнает, как она двигается.

С ребенком нужно проводить различные обучающие упражнения, например его учат надувать воздушный шар, знакомиться с различными предметами, ощупывая их, и все время ребенок должен находиться рядом с матерью, в тесной физической связи с ней. Все это с раннего возраста пробуждает у ребенка интерес к окружающему миру и развивает у него речь. В самое важное для формирования речи время, т.е. в первые 2 года жизни, один человек (мать или другая эталонная личность) должен непрерывно заниматься с ребенком, все время при этом разговаривая с ним. Именно это определяет, будет ли ребенок на протяжении всей своей жизни нормально говорить и думать или нет.

Ранняя речевая терапия использует вначале взгляд новорожденного, который тот всегда направляет на человеческое лицо. Затем стараются развить спонтанные звуки и помочь ребенку обнаружить, услышать свой собственный голос при помощи электроакустических вспомогательных средств. Обнаружение, восприятие собственного голоса являются предпосылкой для самоподражания и в даль-

нейшем для подражания окружающим. Имеет значение и ранний подбор слухового аппарата ребенку, его приспособление к нему и привыкание. Особенно трудно привыкают к слуховому аппарату дети с множественными нарушениями. Часто приходится побуждать ребенка пользоваться слуховым аппаратом при помощи последовательных поощрений, пока в конце концов аппарат не будет восприниматься как нечто само собой разумеющееся.

После того, как слуховой аппарат подобран и ребенок к нему привык, нужно систематически проводить занятия по развитию слуха.

Эти занятия должен проводить опытный специалист в присутствии одного из родителей, лучше всего матери, чтобы в дальнейшем такие же занятия мать могла сама проводить с ребенком. Речь у ребенка развивается успешно только при систематических занятиях родителей с ним.

У детей с ослабленным слухом и множественными нарушениями почти всегда наблюдаются расстройства речи. Замеченные у ребенка нарушения речи должны побудить вас как можно раньше во время профилактического обследования обратиться на них внимание врача.

Уютная спокойная домашняя атмосфера, благоприятная акустическая среда, соответствующее поведение родителей, четкое следование ими предложенного врачом способа общения с ребенком в значительной степени способствуют быстрому и полному устранению дефектов речи. Самая главная задача при этом — всячески содействовать совершенствованию у ребенка внимания и слухового сосредоточения.

Улучшить артикуляцию и моторное развитие речи можно, если удастся длительное время направлять внимание и способность к концентрации ребенка на выполнение логопедических заданий. Подходящая для этого возможность предоставляется, например, при его кормлении. В это время, устраняя речевые дефекты, легче установить с ребенком зрительный контакт, чем при ежедневных процедурах переодевания. Игры (например, прятки) и забавы (надувание воздушных шариков) развивают умение ребенка сосредоточиваться. И их тоже можно использовать для речевого развития.

Упражнения по развитию речи в зависимости от обстоятельств нужно предварять упражнениями по развитию навыков еды, питья и дыхания. В них задействован тот же самый артикуляционный аппарат, что и при речи, т.е. челюсть, язык, небо, глотка и т.д. Единственное различие заключается в том, что разговор требует более точной координации мышц рта, чем процесс поглощения пищи, что для ребенка является уже достаточно сложным. Не только навыки приема пищи, но и плач, крик, а позже улыбка развивают речевой аппарат, если он с рождения не отличается никакими дефектами. Отклонения от нормального развития речи можно прогнозировать, наблюдая за тем, как ест малыш и как срабатывают у него рефлекс.

За то, что ребенок, не умеющий еще думать и сознательно воспринимать окружающую его действительность, может исполнять простейшие жизнеобеспечивающие функции, ответственны врожденные рефлекс. С помощью сосательного рефлекса он находит сосок матери, захватывает его ртом и высасывает молоко. Глотательный рефлекс обеспечивает направление пищи в пищеварительные органы.

Эти рефлекс действуют в первые месяцы жизни, затем все они вплоть до рвотного рефлекса постепенно затухают, и в конечном итоге контроль за действиями

организма переходит в высшие центры. Тогда уже ребенок будет сосать или откусывать, когда захочет.

Нужно поощрять ребенка за каждое удавшееся ему действие. При помощи поощрений, забавных игр для развития голосовых реакций и тренировки правильного произнесения звуков можно пробудить интерес ребенка к занятиям и вызвать удовлетворение от них.

После этапа гуления и лепета, а также «диалогов» в этой манере между матерью и ребенком нужно постепенно переходить к всевозможным имитационным играм: побуждать ребенка повторять за матерью жесты, различные звуки, подражать шипению и свисту животных и птиц. Затем рекомендуются игры, развивающие у ребенка чувство ритма.

Подражание ребенку и повторение за ним его действий — смеха, плача, кашля, чихания, бормотания — также воздействует на раннее развитие речи.

Все четко определяемые предметы, которые вы показываете ребенку, нужно многократно называть, причем всегда с одной и той же интонацией, в одной и той же ситуации, используя предмет только по одному назначению, если при этом участвует еще одно лицо, то обязательно с его участием. Называя какой-либо предмет, следует произносить слова внятно с четкой артикуляцией.

Называя какой-либо предмет, по возможности старайтесь поднести его ближе к лицу ребенка, чтобы он лучше запечатлелся. Когда ребенок усвоил некоторое количество понятий, нужно их постоянно повторять, вводя в игры «Вопрос — ответ» или «Возьми — дай». Таким образом словарь ребенка расширяется и закрепляется.

Закрепить понимание речи помогают следующие упражнения:

а) рассортировать предметы по принципу одинаковости;

б) разложить под картинками соответствующие предметы. Нужно заранее приготовить четкие картинки или использовать книжки с картинками, однако на каждой странице должна быть картинка с одним предметом. С таким заданием ребенку порой нелегко справиться. На этом этапе, когда ребенок должен научиться соотносить знакомый предмет с предметом, изображенным на картинке, родители должны задержаться и заниматься с ребенком до тех пор, пока он не будет делать видимых успехов;

в) сложить картинку к картинке. При игре можно использовать карточки из всевозможных лото. При раскладывании картинок ребенок должен одновременно называть изображенные на них предметы.

Выполнение мелких каждодневных бытовых дел можно также использовать для того, чтобы знакомить ребенка с новыми понятиями и закреплять их.

Такие понятия, как «большой — маленький», «толстый — тонкий», «длинный — короткий», нужно вводить, показывая ребенку соответствующие предметы, давая ему их потрогать, взять в руки, чтобы от осязательных ощущений перейти к осознанию и пониманию. По этому же принципу ребенок учится различать холодное и горячее, светлое и темное, мокрое и сухое. Можно, например, поочередно опускать ручки ребенка в холодную и горячую воду, называя понятия.

Пространственным понятиям, выражаемым предлогами, учат таким же наглядным способом. При этом можно, называя действия, показать их ребенку, например: сесть на стул, сесть около или позади стула сначала самому взрослому,

затем проделать те же действия с куклой. Все эти упражнения должны многократно повторяться до их полного закрепления.

В эти занятия следует постепенно включать упражнения для органов чувств и тренировки мышечной памяти ребенка.

Все упражнения, направленные на развитие понимания речи, нужно органично вплетать в привычный ребенку распорядок дня, чтобы не перегружать его. Занятия должны проходить целенаправленно и ежедневно, но ребенок не должен ощущать постоянного напряжения, в противном случае возникнут нарушения поведения, которые отрицательно скажутся на дальнейшем развитии.

Помимо развития внимания к различным раздражителям, действующим на органы чувств, рекомендуется особенно тренировать акустическую концентрацию и умение различать звуки, разные по происхождению, степени громкости и т.п. Следующий этап — тренировка акустической памяти. Чтобы стимулировать у ребенка развитие чувства ритма и слуховое сосредоточение, используют погремушки, бубен, гонг и т.п.

Почти все умственно отсталые дети в той или иной мере отличаются пониженной концентрацией, что очень усложняет работу с ними. Способность сосредоточиться улучшается при помощи целенаправленных терапевтических приемов, включающих игры с ребенком в вопросы и ответы, лото, рассматривание иллюстрированных книг и т.п.

Проблемы детей с множественными отклонениями в здоровье и нарушениями социального развития

Когда ребенок отстает в развитии или у него уже выявлено какое-либо нарушение, к сожалению, слишком мало задумываются о том, что относительно редко «легкие» повреждения переходят в «легкие» увечья. Это хорошо известно большинству специалистов по этим проблемам. Врачи исследуют состояние здоровья детей только исходя из своей узкой специализации и основного нарушения, выявленного у ребенка: при ослаблении слуха основные лечебные меры направлены на уши, при ослаблении зрения — на глаза, при мышечной болезни — на мышцы и т.п. Поэтому состояние их здоровья обследуется недостаточно. Таких детей направляют в соответствующие лечебные и учебные заведения: интернаты для глухонемых, школы для слабовидящих и слепых, центры для детей, страдающих параличами и т.п., не принимая во внимание, что, помимо выявленных нарушений, у детей могут быть и другие отклонения в здоровье.

Постоянные исследования всех функций организма у детей, проводимые, например, Мюнхенским детским центром, выявили, что только 10% слепых детей страдают нарушением функций зрения, а у 90% слепых детей отмечены от одного до нескольких нарушений других функций. У менее 10% детей, страдающих от детского церебрального паралича, имеется только одно это увечье. У более чем 90% таких детей-инвалидов обнаружены другие нарушения, в том числе слуха, зрения, речи, умственная отсталость или эпилепсия. Поэтому каждого ребенка, у

которого достаточно рано выявлено отдельное увечье, необходимо всесторонне обследовать, при этом особое внимание уделять деятельности головного мозга, состоянию нервной системы, зрения, слуха, уровню умственных способностей и не в последнюю очередь поведению ребенка. Помочь врачам и психологам при определении состояния здоровья и особенно нарушений поведения ребенка могут в значительной степени родители.

Аналогичная проблема существует и в школе. Законы, касающиеся школьного образования, исходят из того, что есть дети-инвалиды с определенным увечьем, и не учитывают, что у большей части детей-инвалидов наблюдаются множественные расстройства здоровья.

Нельзя лечить врожденные или приобретенные в раннем возрасте нарушения односторонне. Раннее лечение ребенка со спастическим параличом должно включать в себя и лечение нарушений речи, а не ограничиваться лечебной гимнастикой. Даже самые лучшие упражнения мало помогут такому ребенку, у которого ослаблен слух, если не использовать имеющиеся у него остатки слуха и не назначить ему своевременное лечение и слуховой аппарат.

Нередко случается, что здоровых и даже очень умных детей относят к детям с тяжелыми нарушениями только потому, что в первые годы жизни их социальное развитие было в значительной степени нарушено. Нарушения социального развития вообще можно считать тяжелейшим увечьем. Дети с такими нарушениями тяжело больны. Хотя при этом не повышается температура, отсутствуют рвота, понос или судороги, их болезнь угрожает здоровью и жизни окружающих людей. Эти дети агрессивны. Они мучают, пинают, душат, щипают и кусают своих сверстников. Естественно, их нельзя пускать в детский сад и школу. Такие дети донимают и провоцируют родителей или учителей до тех пор, пока их не накажут. При этом в некоторых обстоятельствах наказание воспринимается ими как благо и своими действиями добиваются его снова и снова.

Эти дети совершенно равнодушны к окружающим, не умеют восхищаться ими, дружить, любить кого-нибудь.

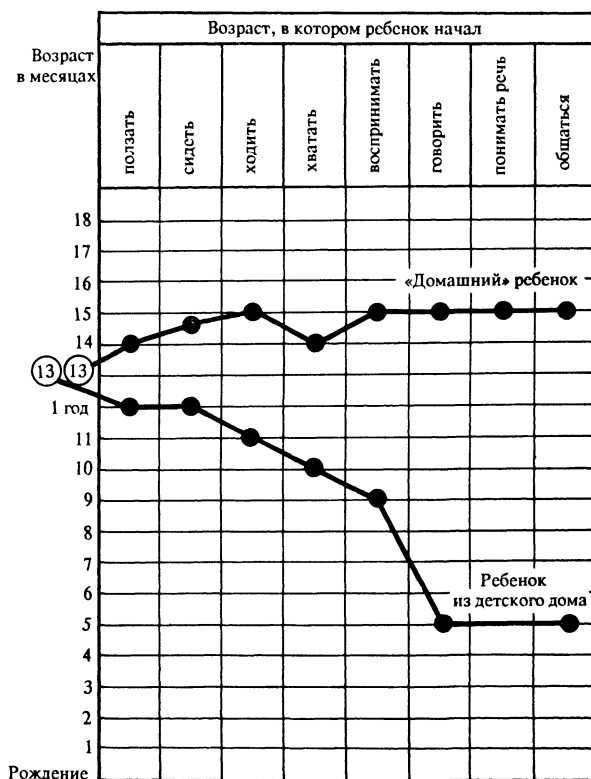
В первые годы жизни дети с нарушениями социального развития обращают на себя внимание тем, что не умеют соблюдать дистанцию. Они могут сесть любому на колени и начать ласкаться, не приучены отличать чужого от своего.

Еще один симптом — чрезмерный страх в первые годы жизни. Дети начинают кричать в любой непривычной незнакомой ситуации, кроме того, неспособны кому-либо доверять.

Детей с нарушениями социального развития следует глубоко обследовать и назначать лечение точно так же, как это делается при физических недугах, умственной отсталости, поражениях органов чувств или душевных расстройствах. Прежде всего необходимо тщательно обследовать поведение ребенка и его социальное окружение, понаблюдать за его отношением к родителям, другим детям и посторонним взрослым. Лечение длительное, наиболее целесообразна так называемая терапия поведения.

Единственные дети в семье часто отличаются несамостоятельностью. Испытывающая чрезмерный страх за ребенка слишком заботливая мама не позволяет ему накопить собственный жизненный опыт. Она ограждает его от всех отрицательных эмоций, не давая общаться с другими детьми. В результате — неуверенность

На графике изображены кривые, отражающие развитие двух здоровых детей одного возраста в семье и детском доме. Уровень развития детей исследован при помощи методики функциональной диагностики развития, разработанной в Мюнхене. Обратите внимание на значительное отставание в развитии речи и социальном развитии здорового ребенка, воспитывающегося в детском доме.



ребенка, панический страх перед неизвестным, пассивность и лень, в полной мере проявляющиеся в детском саду и в школе, когда ребенок должен самостоятельно справляться с заданием. Американские психологи ввели для характеристики таких детей термин «overprotection». Излишне опекаемые дети нуждаются в таком же лечении, как и дети, лишенные родительского внимания.

Как в нашей стране, так и за границей все больше склоняются к тому, что интегрированное, т.е. совместное, воспитание здоровых детей и детей с различными множественными нарушениями имеет значительные преимущества не только для детей-инвалидов, но и для здоровых детей. Здоровые дети учатся помогать больным, а те в свою очередь учатся принимать такую помощь.

В Дании результатом совместного воспитания здоровых и слепых детей стало значительное улучшение взаимоотношений между родителями, детьми и учителями из обычной школы с родителями, детьми и учителями из школы для слепых. Здоровые дети приобрели навыки общения и обращения со слепыми детьми.

При совместном воспитании научились использовать остатки зрения слепых детей для обучения их чтению. Это привело к тому, что не потерялась возможность слепого ребенка познакомиться с нормальным шрифтом. Это в свою очередь ук-

репило веру в то, что ребенок с ослабленным зрением может воспринимать обычные воспитательные меры.

Слепые дети в специальных школах учатся хуже, чем в обычных. К такому выводу пришел американский специалист Джонс, обследовавший более 14 000 слепых детей. Он сравнил слепых детей, обучавшихся в специальных и обычных школах, после того как с предельной точностью выявил остатки зрения у той и другой группы. В обычной школе почти в 3 раза большее количество слепых учеников научились читать письменный шрифт. Письмо освоили по отдельным группам (в зависимости от остатков зрения):

- 50% в спецшколе против 92% в обычной школе;
- 29% в спецшколе против 83% в обычной школе;
- 30% в спецшколе против 77% в обычной школе;
- 20% в спецшколе против 65% в обычной школе;
- 14% в спецшколе против 50% в обычной школе;
- 1,5% в спецшколе против 18% в обычной школе.

Так как в специальных школах слепые дети не могли общаться со здоровыми, уже 20 лет тому назад практически все специальные школы для слабовидящих и слепых детей в Дании закрыты. С тех пор эти дети успешно посещают обычные школы, при этом в обучении им дополнительно помогает учитель, владеющий методикой обучения слепых детей. От совместного обучения такие дети получают двойную пользу: они обучаются не только лучше читать, значительны успехи и в развитии их личности.

То же самое касается школ для детей с ослабленным слухом. Если сравнить глухих детей, у которых с раннего детства развивали речь и которые затем посещали обычную школу, с глухими детьми с равной потерей слуха, которые посещали школу для слабослышащих детей, то сравнение будет не в пользу спецшколы. Обнаружилось, что у глухих детей из обычной школы значительно лучше успехи в сочинении на вольную тему, в спонтанной речи и в общем речевом развитии. Глухие дети, растущие среди говорящих людей, постоянно ощущают на себе специфические побуждения, определенные стимулы по сравнению с глухими детьми в специальной школе.

За последние 15 лет в ФРГ в целях оказания помощи детям с различными множественными нарушениями в рамках акции «Сияние солнца» идея совместного воспитания здоровых детей и детей-инвалидов систематически претворялась в жизнь.

Адрес союза акции «Сияние солнца»:

Линдвурмштрассе 131, 8000 Мюнхен 2.

Lindwurmstrasse 131, 8000 München 2.

Во всем мире стали знаменитыми школы в Мюнхене, работающие по системе Монтессори, в которых обучаются вместе здоровые дети и дети с множественными

* Монтессори, Мария (1870 — 1952) — итальянский врач и педагог, занималась вопросами воспитания дошкольников, детей-инвалидов, разработала специальный дидактический материал для развития внимания и концентрации у детей и для раннего раскрытия их способностей. Существует «Международная Ассоциация Монтессори» (АМИ) (Прим. пер.).

и различными нарушениями, в том числе умственно отсталые. Фильм, посвященный такой школе, переведен на французский, английский, португальский, испанский и итальянский языки, он превратился в интернациональный символ социальной интеграции детей-инвалидов.

Преимущества совместного обучения выявляются не только для детей-инвалидов, но и для здоровых детей, потому что здесь на практике осуществляется важнейший педагогический принцип: «Кто помогает, обретает самостоятельность». Постоянная помощь здоровых детей инвалидам, а детей с различными нарушениями друг другу развивает их самостоятельность как в детском саду, так и в школе.

Нет ничего важнее семьи

В последнее время все исследования в области педагогики и психологии вновь и вновь подтверждают давно сделанный педиатрами вывод о том, что ничто не может повлиять на развитие и воспитание ребенка сильнее семьи. В семье закладывается фундамент дальнейшей жизни ребенка.

Маленькие дети могут вынести почти все, будучи под защитой семьи. Даже война, как доказала знаменитый детский психолог Анна Фрейд в своей книге «Дети войны», мало значила для большинства детей, пока она только угрожала их физической безопасности и ухудшала условия жизни. Война меняла жизнь ребенка, если он оказывался оторванным от своей семьи, и его первые только зародившиеся эмоциональные связи с родными и близкими были порваны.

Значение ранней связи ребенка с родителями американский специалист, изучающий детскую психологию, Эмма Н.Планк выразила в стихотворной форме. Стихотворение показывает, как воспринимает ребенок своих родителей.

*Отца я слушаю, мне ничего не страшно.
И мать я слушаю, не буду одинок,
И от любви нехватки не страдаю.
Когда я голоден, они меня накормят,
А загрузу — печаль прогонят прочь.
Когда в смятении — дадут душе опору,
Мое доверье ничему не превозмочь.
Когда я болен, знаю я, что мне помогут,
Когда здоров и весел, по глазам
Я выражение любви читаю.
А сердце мое льнет к сиянию их улыбок,
От смеха их я прихожу в восторг.
Я слушаю отца и мать, они мой идеал,
Они мои король и королева.
На свете никого мудрей, достойнее, честнее,
Смелее и прекраснее их нет.
И никогда я ничего не испугаюсь,
Любовь и доброта их навсегда со мной.*

Бедствие для наших детей — тот факт, что, сколько вокруг ни говорят о матерях, в действительности необычайно важный материнский труд мало ценится. Некоторые социологи и даже отдельные психологи полагают, что воспитание ребенка матерью — ненужный в настоящее время пережиток, который легко можно заменить воспитанием в детских учреждениях.

Поборники движения за «освобождение» женщин не устают повторять, насколько малочислен труд домохозяйки и матери. Лозунг о чувстве неудовлетворенности у матерей нашел немало сторонников. К счастью для наших детей и для нашего общества, матери не поддались влиянию этой болтовни. Они знают, что заменить их никем и ничем нельзя. Социологические исследования показали, что ни один слой общества не испытывает такого удовлетворения от своего труда, как матери, несмотря даже на то, что государство и общественность все еще не оценивают его по достоинству. Ведь основная часть народного достояния — это домашние хозяйства, в них вкладывается большая часть средств, а вовсе не в фабрики или государственные учреждения. Если не ухаживать за своим достоянием, оно приходит в упадок. Если не признать важности труда матерей, шансы на нормальное развитие наших детей можно расценить как безнадежные.

Об исключительной важности труда матери говорит хотя бы затрачиваемое на него время. Ребенок требует к себе внимания и день и ночь, не говоря уже о заботах по хозяйству. Грудной младенец ежедневно около 5 часов непосредственно общается с матерью.

Перед кормлением мать держит его на руках, затем прикладывает к груди, на все это требуется время. Небольшой перерыв, чтобы ребенок срыгнул, занимает еще несколько минут. Когда кормление закончено, ребенка нужно снова подержать в вертикальном положении, чтобы он срыгнул. Затем малыша нужно перепеленать, все это время он находится в теснейшем телесном контакте с матерью. Переодевание в чистую одежду означает подмывание, обработку кожи ребенка кремом, маслом или тальком. Все эти гигиенические процедуры мать совершает не механически, она разговаривает с малышом, ласкает его, мимоходом чему-то учит. На каждое кормление вместе с гигиеническими процедурами уходит час, а на 5 кормлений — 5 часов, во время которых мать непрерывно занята только малышом. Мы еще не учли купание младенца вместе с предшествующими приготовлениями, а также прогулки на свежем воздухе, стирку пеленок, покупку молока, приготовление еды. Кормящая мать находится на пределе своих сил, порой она устает так, что у нее подкашиваются ноги. Временами, когда она сидя кормит ребенка, она может от усталости и переутомления заснуть. Еще тяжелее приходится матерям близнецов, потому что помимо физической нагрузки они постоянно испытывают и дополнительную психологическую. Мать близнецов, занятая своими детьми по 10,5 часа в день, часто мучается вопросом: не уделила ли я больше внимания одному ребенку за счет другого?

К многообразным нагрузкам, связанным с уходом за грудным ребенком, прибавляются для каждой матери еще и обязанности по ведению домашнего хозяйства, заботы и хлопоты во благо других членов семьи.

Без преувеличения можно утверждать, что матери испытывают такую же нагрузку, как рабочие, занятые тяжелым физическим трудом. А ведь работа матери для развития ребенка намного важнее любой другой работы вообще. В первые ме-

сяцы жизни мать закладывает основы, которые самым решающим образом сказываются потом на его росте и развитии. Постоянно находясь рядом с ребенком, она определяет формирование его характера, мировоззрение, становление его как члена общества. Этим она приносит пользу всем нам вместе и не в последнюю очередь является носителем культуры вообще. Это должны наконец-то осознать и отцы.

Члены семьи не должны выполнять одну и ту же роль, общаясь с ребенком. Только если соблюдать определенные правила, ребенок станет воспринимать членов семьи как своих помощников, а не как возмутителей спокойствия. Чем меньше ребенок, тем больше он нуждается в общении с матерью. Становясь старше, он воспринимает отца как заместителя матери. Когда малышу исполнится 10 месяцев, родителей временно могут заменить старшие братья и сестры. Тяжелее ребенку привыкнуть к бабушке и дедушке, если они не общаются с ним ежедневно. В период, когда ребенок начинает пугаться чужих, т.е. между 6 и 9 месяцами, он явно предпочитает мать. В представлении ребенка всем членам семьи отводится своя роль, они как бы подчиняются в его глазах некоей субординации. Ребенок сердится, если установленный им порядок в отношении других членов семьи не выдерживается, когда, например, бабушка пытается оспаривать место матери.

С 8-го месяца жизни ребенок интенсивно познает окружающий его мир. Все, что он видит и ощущает, накапливается в его памяти, анализируется, связывается с уже имеющимися впечатлениями. У него вырабатывается определенное отношение к тому или иному явлению, человеку. Так, через ощущения он учится любить свою мать; постепенно осознает, что люди, которые чаще всего находятся рядом с ней, — это близкие и ему люди, это его семья. После матери отец стоит для ребенка на втором месте по значимости. Ребенок обычно очень тонко воспринимает малейшие оттенки взаимоотношений. Отец в семье, где царят нормальные здоровые отношения, пользуется особым уважением. Ребенок естественным образом настраивается на такое же отношение к отцу, ощущая его авторитет.

Здесь следует остановиться на важной роли главы семьи по отношению к ребенку. Он должен стать малышу настоящим отцом и оставаться им навсегда, если хочет, чтобы его ребенок нормально развивался духовно и умственно, чтобы у него сформировались нормальные отношения с окружающими. Во многих странах стало семейной традицией, что по воскресеньям отец находится полностью в распоряжении детей. По сравнению с прошлым современные отцы располагают гораздо больше временем и, если только захотят, могут уделять детям больше внимания.

О значении роли отца в воспитании ребенка можно судить уже по тому факту, что смертность детей, лишенных отца, т.е. рожденных вне брака, в 2 раза выше, чем смертность детей, рожденных в браке. Мальчики, лишенные отцовского внимания, часто проявляют себя как недостаточно зрелые, несамостоятельные, они плохо адаптируются в коллективе, трусливы, коварны, злобны, агрессивны. У них наблюдается бессмысленное стремление к разрушительству. Таким детям нужна обязательная помощь.

Великий педагог Иоганн Генрих Песталоцци говорил: «Без отца мальчик не станет мужчиной». Эта мысль справедлива сегодня, как и прежде. Ее только можно было бы несколько расширить, сформулировав таким образом: «Без родителей грудной ребенок не станет нормальным человеком». Роль отца в семье и обществе становится понятной, если принять во внимание, что женщина, находясь в проч-

ных брачных отношениях, при поддержке отца может передать своим детям чувство уверенности в гораздо большей степени, чем женщина, не имеющая поддержки мужа и вынужденная сама воспитывать своего ребенка.

Научно не доказано, может ли отец обеспечить в такой же степени, как мать, уход за ребенком в самые первые месяцы жизни, может ли он заложить те основы, которые так важны для дальнейшего социального развития ребенка. В самый ранний период жизни ребенка, когда мать вскармливает его грудью, она для ребенка значит все, ее значение невозможно переоценить. Развитие речи, формирование навыков общения с окружающими, гармоничные отношения с миром, в котором живет ребенок, также прежде всего связаны с матерью как с эталонной личностью. Хотя и можно предположить, что в исключительных обстоятельствах отец может стать эталонной личностью для ребенка раннего возраста, однако фактических сведений, подтвержденных научно, на этот счет нет.

В любом случае отец должен участвовать в воспитании ребенка, помогать матери прививать ребенку навыки общения с окружающими. Разумеется, это справедливо только в том случае, когда методы воспитания обоих родителей совпадают, они поступают по отношению к ребенку согласованно, предъявляя ему одинаковые требования. Пренебрежительное отношение отца к ребенку, его неприятие малыша, так же как и несовпадение методов воспитания, ведут к тяжелым душевным травмам и внутренним конфликтам. В раннем возрасте ребенок постоянно будет отдавать предпочтение матери.

Прежде всего отец должен помнить, что только любовью можно воспитать у ребенка правильное поведение, «впечатать» модель такого поведения в его память. Самое главное — постоянно поощрять правильные действия. Если ребенок выполняет ваши требования и ведет себя так, как вам хотелось бы, нужно сразу же его поощрить, поддержать, но не лакомством или деньгами, а добрыми словами, лаской и т.п. Слово одобрения действует на ребенка сильнее, чем материальное поощрение. Отцы должны придерживаться этого научно обоснованного принципа воспитания и ни в коем случае не применять «авторитарные» методы муштры. Авторитет у ребенка можно завоевать только добрым дружеским отношением. Кто хочет безраздельно повелевать ребенком, во всем подавляя его, должен держаться от детей подальше.

Важнейшая часть познания и обучения — подражание. Каждый отец должен осознавать это и всегда помнить, что с самого раннего возраста ребенок будет подражать ему во всем, в самых незначительных мелочах: в мимике, жестах, речи, и прежде всего в отношении к матери! Уже по этому можно судить, насколько важны роль отца и его поведение для развития маленького ребенка.

Одна из главных целей родителей — воспитать в ребенке самостоятельность. Сначала ребенок учится самостоятельно ходить, затем играть. Но все это еще происходит в присутствии матери. Однако настает такой момент, когда подросший ребенок начинает один общаться с другими детьми и взрослыми. Навыки такого общения также нужно развивать. Одна из грубых ошибок — препятствовать ребенку в приобретении навыков самостоятельности. Некоторые матери, движимые страхом за ребенка или превратно истолковываемой любовью, стараются оградить его от малейших трудностей: не дают ему самостоятельно одеваться, все время вмешиваются в его игру, не позволяют играть с другими детьми. Разуме-

ется, опасность такой чрезмерной заботы особенно велика в той семье, где растет единственный ребенок. Мать, естественно, всю свою любовь, все свои страхи и тревоги концентрирует на своем единственном и ненаглядном, в то время как в семье, где несколько детей, внимание матери распределено между ними.

С рождением в семье второго малыша многое меняется, и эти изменения затрагивают всех членов семьи. Второй ребенок уже застает своих родителей в ином состоянии, воспринимает их другими, чем первый. У второго ребенка родители уже более опытные, они не станут с тревогой воспринимать каждое его движение. Даже фотоальбом каждого следующего ребенка становится тоньше. А уж при рождении третьего ребенка у матери остается совсем мало времени, и большим подспорьем ей является помощь старших детей.

Финансовое положение семьи также меняется с рождением каждого следующего ребенка. Особенно тяжело приходится молодым семьям, ведь финансовое положение несколько улучшается, только когда отец семейства имеет большой стаж работы. Поэтому именно молодым семьям нужна финансовая поддержка. Семьи, где несколько детей, в финансовом отношении оказываются порой в наиболее невыгодном положении, так что дети без особого восторга воспринимают рождение братика или сестрички. А ведь братья и сестры играют свою роль в воспитательном процессе. В общении между собой, даже во взаимных ссорах у них естественным путем вырабатываются основные черты характера: умение уживаться друг с другом, считаться с мнением других, самоутверждаться, помогать друг другу, вместе справляться с какой-то работой и т.п.

Ребенок остро переживает, когда вдруг все вокруг начинают интересоваться только недавно родившимся малышом, а он сам оказывается на втором плане. Задача родителей — показать ему, что он теперь стал другим, старшим и тоже должен любить маленького.

Чтобы ребенок правильно понял свою новую роль в семье, нужно его вовремя подготовить к рождению малыша. Заботливые родители заранее объясняют ребенку, какой хорошенький будет у них малыш, как приятно за ним ухаживать, сделают все, чтобы у старшего ребенка не возникла ревность к маленькому, постараются в присутствии старшего ребенка не говорить только о малыше, воспользуются тем временем, пока маленький спит, чтобы побольше позаниматься и поговорить со старшим ребенком. Помогая родителям в уходе за братиком или сестричкой, ребенок учится самостоятельности.

Социальное развитие обоих детей происходит естественным путем, и мать никого при этом не обделяет. Младшему ребенку в самые первые месяцы необходимы зрительный контакт с матерью и тесный физический контакт. Старший ребенок удовлетворит свои потребности в общении с матерью, если будет самостоятельно играть в поле ее зрения. Позже ему будет достаточно знать, что мать находится поблизости. Поэтому появление в семье малыша является естественной гарантией того, что каждый ребенок пройдет определенные ступени в формировании самостоятельности.

В семье, где растет единственный ребенок, существует опасность, что естественный процесс развития может не осуществиться полностью. Поэтому все родители, которые не хотят или не могут больше иметь детей, должны своевременно позаботиться о том, чтобы у их ребенка в качестве своеобразной замены брата

или сестры был товарищ по играм, которого можно было бы приглашать к своему ребенку. При этом рекомендуется, чтобы ребенок играл не со сверстниками, а с детьми постарше, чтобы таким образом создать иллюзию разновозрастных детей в семье, как это обычно бывает. Лучше, если мать грудничка или годовалого ребенка пригласит к себе мать с 2- или 4-летним ребенком. Ребенок постарше будет учиться помогать маленькому, а малыш будет в играх подражать старшему. Таким образом дети бессознательно, но эффективно взаимно друг друга воспитывают.

О дедушках, бабушках, дядях, тетях и мачехах

С волнением ждут бабушка и дедушка рождения первого внука. Иногда они переживают даже больше, чем молодые родители.

И все-таки бабушка и дедушка должны всегда помнить, что родители малыша не они и что нельзя слишком активно вмешиваться в процесс воспитания. У каждого поколения свой стиль воспитания, свои методы, каждое поколение должно обогатиться своим собственным опытом, в чем-то схожим с опытом старшего поколения, а в чем-то и различном, самостоятельно найти правильный путь и сделать свои ошибки. Советы бабушки, хотя они полезны, нужно принимать только тогда, когда они каким-то образом связываются с уже накопленным опытом молодых родителей.

Поэтому бабушки и дедушки должны в принципе наблюдать за воспитанием внуков как бы немного со стороны, не проявляя чрезмерной активности. Свое дело они уже сделали, внося таким образом свою лепту и в воспитание внуков: тем, что были примером в свое время для родителей новорожденного.

В последние десятилетия, однако, бабушки стали играть все более заметную роль в воспитании внуков. Ведь матери уходят на работу обычно на целый день. И для ребенка матерью становится тот человек, который с ним постоянно общается, обучает, прививая важнейшие навыки: учит говорить, быть самостоятельным, любить окружающих и т.п. То лицо, которое ежедневно 5 — 6 часов постоянно находится рядом с малышом, кормит его, разговаривает с ним, ходит с ним гулять и т.п., воспринимается ребенком как мать. Если ребенок воспримет от бабушки все необходимые для дальнейшей жизни модели поведения, если под ее воздействием у ребенка сформируются важнейшие черты характера и навыки, то бабушка фактически превратится для ребенка в мать. В таких сложившихся в результате различных причин жизненных ситуациях самое важное, чтобы у бабушки ребенка и его матери были между собой гармоничные дружеские отношения, чтобы во всех вопросах по уходу и воспитанию они действовали согласованно. Бабушка должна осознавать, что когда-нибудь ее функции как заместителя матери могут закончиться.

Мать ребенка должна тоже отдавать себе отчет в том, что бабушка на то время, когда она ее замещает, для ребенка действительно становится матерью. Все возникающие между бабушкой и матерью разногласия и конфликты должны быть безотлагательно разрешены, пока они не дошли до ушей ребенка. Ни в коем случае нельзя вмешивать в них ребенка.

Родная мать в такой ситуации превращается для малыша в добрую тетю, занимающуюся им по выходным дням. Она не должна навязывать свой стиль воспитания, вмешиваться в действия бабушки и выходить за пределы своей роли. Руководство в вопросах и методах воспитания должно быть полностью передано бабушке. В противном случае мать может в большей или меньшей степени отрицательно повлиять на развитие ребенка.

Роль бабушки в качестве заместителя матери особенно важна в первые четыре года жизни ребенка. В этот период ребенок постепенно становится самостоятельным. Если он приобретет в это время навыки общения, он сможет ходить в детский сад, играть с другими детьми, правильно воспринимать посторонних взрослых людей. После 4 лет ребенок уже в состоянии некоторое время провести, общаясь с воспитательницей в детском саду, со знакомой матери, с тетей, довольно уверенно ведет себя в отсутствие матери. Именно после 4 — 5 лет жизни ребенка мать, если ее роль до этого исполняла бабушка, может активнее вмешаться в воспитание ребенка.

Большая семья придает уверенность в жизни, является для человека опорой. Дети на себе ощущают, были ли у их родителей братья и сестры или они росли одни. В большой семье стиль и методы воспитания передаются от поколения к поколению естественным путем.

Но нужно иметь в виду, что маленький ребенок не может понять, что дяди и тети стремятся познакомиться с племянниками, подружиться с ними. Когда родственники приходят в гости, ребенка заранее учат: «Не забудь поздороваться», «Веди себя хорошо», а затем для ребенка наступают ужасные мгновения: «Расскажи стишок», «Спой песенку» и т.п. Родители, гордясь, демонстрируют своего малыша. Они тешат свое самолюбие, а для ребенка же это настоящая мука.

Нужно иметь в виду, что родственники становятся для ребенка тем привлекательнее и желаннее, чем старше ребенок. Только школьник может с радостью ожидать каникул, которые планируется провести в гостях у дяди и тети, предвкушая нечто интересное. Он может с удовлетворением убедиться, что в семье родственников придерживаются примерно такого же стиля жизни, как и в родном доме.

Потеря отца, который, как правило, является кормильцем и образцом мужского поведения в семье, воспринимается обычно маленькими детьми не так глубоко, как потеря матери, которая полностью меняет жизнь ребенка. Вместе с матерью ребенок теряет любовь, нежность, ощущение защищенности. В раннем возрасте он ощущает это еще острее. Отсутствие матери может в значительной степени отрицательно повлиять на дальнейшее развитие ребенка. Поэтому для грудного малыша или ребенка раннего возраста, оставшихся сиротами, нужно по возможности скорее найти женщину, которая, желая добра ребенку, заменила бы ему мать. В глазах общественности мачеха совершенно несправедливо представляется отрицательной фигурой. Сказки, в которых речь идет о злых мачехах, рассказывают об исключительных случаях. Разумеется, любая «смена» матери сопряжена с немалыми трудностями. Но нельзя усложнять ситуацию, заранее подозревая в мачехе недобрые качества!

И все-таки, чтобы не нарушить процесс нормального развития ребенка, другого выхода, чем по возможности быстрее найти ребенку женщину, способную заменить сироте мать, нет. Это следует знать всем.

Хорошо известно, какое бедствие для детей развод родителей. Ради блага детей при разводе нужно прежде всего учитывать и с уважением относиться к их интересам. В зависимости от обстоятельств один из родителей должен хотя бы на время прекратить свои притязания на ребенка. Ведь разыгрываются настоящие семейные трагедии, когда разведенные родители пытаются разделить детей между собой, оспаривают свои права на них через суд и т.п.

Проблемами воспитания детей из неполных семей занимаются многие учреждения. К сожалению, родители слишком мало знают о том, какое зло они причиняют своим детям, лишая их ощущения защищенности в кругу семьи.

Воспитание вне семьи — большое несчастье

Еще 100 лет назад прием грудного ребенка в детский дом, — а тогда они по праву назывались приютами для подкидышей, — означал практически гибель в раннем возрасте. Даже в детской клинике всемирно известной больницы «Шарите» в Берлине в 1894 — 1895 гг. умирало 70% грудных детей. В Пражском воспитательном доме в 1858 г., когда был принят 2831 младенец, уровень смертности составил 103%, так как к вновь поступившим детям добавились те, кого приняли в предыдущий год.

Детские врачи, а позже и детские психологи внимательно наблюдали за выжившими подкидышами и обнаружили, что те, несмотря на тщательность ухода со стороны медицинского персонала и воспитателей, значительно отстают в развитии. Английский педиатр Болби определил это отставание как *депривационный синдром* в связи с потерей матери (*депривация* — сенсорная недостаточность или недогрузка системы анализаторов, наблюдаемая у человека в условиях изоляции или при нарушении работы основных органов чувств. — *Прим. пер.*). Регулярные исследования в Мюнхенском детском центре с применением методов функциональной диагностики показали, что депривационный синдром в первую очередь отрицательно влияет на развитие речи и социальное развитие. Дети из домов малютки неспособны соответственно своему возрасту нормально общаться со взрослыми и другими детьми, у них обнаружены тяжелые нарушения социального развития. Они не умеют соблюдать дистанцию, чрезмерно пугливы, болезненно упрямы. Сильно страдает и развитие речи. Дети плохо умеют играть, у них недостаточно развиты мелкие мышцы рук, в меньшей степени страдает грубая моторика (умение ходить, сидеть, ползать).

Чем дольше находятся дети в Доме малютки, тем в большей степени они отстают в развитии. Это связано не столько с таким учреждением, как детский дом сам по себе, сколько с тем, что отсутствует материнское внимание к ребенку, ему не хватает общения с лицом, которое в значительной степени заменило бы мать.

Замечено, что отставание в развитии речи и в социальном развитии ребенка тем больше, чем больше персонала участвует в уходе за ребенком раннего возраста и чем чаще меняются воспитательницы. Грудные дети настолько чувствительны к

каждой смене ухаживающих за ними лиц, если одна женщина ухаживает более чем за 3 младенцами одновременно, у них всегда возникает синдром депривации. По этой причине следует избегать нахождения ребенка вне родительского дома; если этого нельзя избежать, то следует сократить срок пребывания ребенка в Доме малютки до минимума.

Педиатры предостерегают родителей от посещения ребенком детских яслей. Предпочтительнее ему находиться в коллективе, как можно более похожем на семью, где вместе воспитывались бы дети разных возрастов. И несомненно, семейные детские дома значительно лучше для ребенка, чем дома малютки и детские дома! В трудной жизненной ситуации мать должна подыскать женщину, живущую по соседству, которая бы согласилась ухаживать за ребенком.

Меньше всего трудностей возникает, если малыш остается дома в привычной обстановке, а приходящая няня со своим ребенком ухаживает за ним. Собственный ребенок няни сохраняет таким образом связь с матерью, а чужой по крайней мере связь с привычной обстановкой.

Если мать длительное время не может уделять своему ребенку достаточно внимания (например, мать хочет продолжить работу, учебу, тяжело болеет и т.п.), следует найти для ребенка лицо, которое могло бы заменить на это время мать: пусть это будет бабушка, тетя, соседка, няня и т.д. вплоть до приемной матери.

В крайних случаях лучший выход — семья опекунов. С точки зрения ребенка, они являются настоящими родителями. Женщину, которая проявляет к усыновленному ребенку истинную любовь и внимание, следует предпочесть той, которая родила его, но обделила своей материнской любовью. Следует без особых проволочек лишать родительских прав женщин, которые пренебрегают своими материнскими обязанностями.

Особенности восприятия ребенка таковы, что чем раньше он будет усыновлен, тем этот процесс будет протекать легче. У детей старше 3 лет, которые воспитывались в детском доме, уже есть нарушения социального развития. В этом случае приемные родители должны обратиться в педагогическую или психологическую консультацию, чтобы получить рекомендации по воспитанию приемного ребенка.

Дети, которых усыновили в раннем возрасте, позднее настолько похожи в своих манерах поведения, речи, жестах и мимике на приемных родителей, что их практически невозможно отличить от родных.

Что справедливо по отношению к приемным родителям, должно в полной мере относиться и к людям, заменившим ребенку родных в первые годы его жизни, которые практически становятся истинными его родителями. Ребенок часто не может понять и очень переживает тот драматический момент, когда суд присуждает родительские права на него совершенно чужим людям, оказавшимся ему кровными родителями, ведь в течение 4 — 5 лет его воспитывали другие люди, к которым он привязан как к родным. В таких случаях разыгрываются настоящие трагедии. Поэтому нужно совершенствовать законы, охраняющие права ребенка.

Чтобы повысить престиж семьи в глазах общества, придать большее значение воспитанию детей в рамках семьи, в ФРГ в 1977 г. была создана Немецкая лига в защиту ребенка в семье и обществе (Дойче лига). Лига издает многочисленные документы и брошюры.

Адрес Лиги:
Ферштрассе 17а, 5452 Вайсентурм
(Fährstrasse 17a, 5452 Weissenthurm).

Цели Немецкой лиги в защиту ребенка в семье и обществе

Гуманитарные и воспитательные меры: защита и повышение престижа матери, ее значение для развития ребенка, незаменимость и важность для общества ее труда по воспитанию ребенка. Призыв к проявлению большего дружелюбия и уважения по отношению к ребенку в семье и обществе. Активное подключение отцов в воспитательный процесс.

Введение основ педагогики во всех школах.

Информирование всех будущих и молодых матерей, педиатров и лиц, ухаживающих за детьми раннего возраста, о воздействии условий окружающей среды на душевное и физическое здоровье новорожденного, грудного ребенка и ребенка младшего возраста, включение сведений такого характера в программы профессиональной подготовки педиатров и воспитателей.

Изготовление и распространение просветительских материалов для всего населения. Доведение сведений о причинах и последствиях психических отклонений (депривация) у ребенка в результате отсутствия у него матери или пренебрежения своим родительским долгом до всех средств массовой информации, церквей, высших учебных заведений и соответствующих учреждений и органов.

Ликвидация детских домов, создание опекунских семей. Дома малютки не должны существовать.

Гуманизация родов и послеродового периода: создание послеродовых палат во всех родильных домах, где бы матери могли находиться вместе со своими новорожденными детьми.

Поощрение присутствия отца при протекающих без осложнений родах.

Пропаганда двойной пользы грудного вскармливания: ребенок получает природную пищу; грудное вскармливание способствует созданию глубокой духовной связи между ребенком и матерью.

Правовые мероприятия: совершенствование законов по защите здоровья матери; защита отношений и связей между неродными (например, опекунами) родителями и ребенком, которые нарушаются, например, в результате признания «фактического родительства» и присуждения не воспитывавшим ребенка родителям родительских прав; совершенствование возможностей усыновления детей в раннем возрасте. Требование изменений в социальном законодательстве в пользу матерей, имеющих маленьких детей и поэтому прервавших свою профессиональную деятельность для воспитания детей; требование улучшения материального положения семей с детьми.

Защита интересов одиноких матерей и отцов и их детей, требование улучшения ситуации в неполных семьях, в том числе, например, за счет предоставления одиноким родителям права работать неполный рабочий день.

Требование строить города и жилища, где было бы удобно и безопасно детям, создавать игровые площадки.

Основные правила воспитания, которые должны вам помочь

Самое главное правило, лежащее в основе всех воспитательных процессов, вытекает из биологии человеческого организма. Каждый ребенок уникален, это единственное в своем роде существо.

Это связано с наследственностью. Количество различных наследуемых от отца и матери черт и свойств и их сочетаний так велико, что вероятность того, что на свете появятся два совершенно одинаковых человека с одними и теми же чертами и свойствами, составляет 1 к 1 с 10000 нулей. Чтобы напечатать это число, потребовалось бы заполнить несколько страниц этой книги. Итак, всем родителям должно быть ясно, что каждый ребенок единственный в своем роде и отличается от других, а значит, к нему нужно применять и другие методы воспитания.

В 1908 г. знаменитый детский врач А.Черни написал книгу «Врач как воспитатель детей». В этой книге отражается уровень тогдашних сведений по вопросам педагогики. Сведения эти во многом подтверждаются и сегодня, но кое от чего следует отказаться. Так, например, Черни совершенно правильно писал: «Между новорожденным или грудным ребенком и его родителями не существует врожденного родства душ. Все, что определяется как природная материнская любовь или как выражение особой привязанности ребенка к матери, является только результатом приобретенного взаимного приспособления. Ребенок знает и ценит только того, кто кормит его и ухаживает за ним. Между этим лицом и ребенком развиваются те самые отношения, которые ценятся превыше всего, если они складываются между родителями и ребенком.

Для ребенка, которого кормит кормилица или няня, именно она, чужой человек, становится матерью вопреки каким-либо родственным отношениям, а отчуждение ребенка от родной матери тем больше, чем реже он ее видит. Мать, которая не кормит сама свое дитя, уже на первом году жизни возводит стену между собой и ребенком, которая в дальнейшем никогда уже не будет полностью разрушена».

«Уже в первые годы жизни ребенок впитывает огромное количество впечатлений, которые под воздействием рано развивающегося стремления к подражанию формируют его определенные психические характерные особенности. Уже сама улыбка грудного ребенка является имитацией улыбки кормилицы или няни, мимика ребенка находится под непосредственным влиянием примеров мимических реакций окружающих его лиц».

Насколько приведенные выше высказывания Черни в полной мере подтвердились в результате научных исследований, настолько неправ он в следующих, в те времена широко распространенных представлениях: «...грудной ребенок развивается лучше всего, если за ним осуществлять хороший уход, а в остальном лучше его по возможности предоставить самому себе. Все попытки уже на первом году жизни пробудить внимание ребенка и таким образом стимулировать его умственное развитие действуют на него только отрицательно. Дети в частных домах больше подвержены опасности не знающего меры воспитательного усердия.

Слишком мало принимается во внимание то, что у ребенка чрезвычайно быстро уже в первые недели жизни формируются привычки; не учитывается, как быстро растут запросы ребенка, если он получает новые и новые соблазны и раздражители». «Чем больше ребенок бодрствует, тем больше у него времени, чтобы наблюдать и накапливать впечатления, тем больше возможности активных занятий и развлечений, это совсем нецелесообразно. Обладающий живым умом ребенок должен быть больше предоставлен самому себе».

В противоположность Черни, чьи рассуждения повлияли на мировоззрение целых поколений детских врачей, врач и педагог Мария Монтессори в результате наблюдений за маленькими детьми пришла к совершенно иным выводам: «Если учесть, что у ребенка с рождения в течение первых 2 лет жизни за счет впечатлений от окружения закладываются основы его развития, значит, он должен находиться в контакте с окружающими его людьми, знакомиться с внешним миром. Ребенок должен жить рядом со взрослыми и принимать участие в их жизни. Если хотят, чтобы родной язык вошел в кровь и плоть ребенка, значит, он должен слышать, как разговаривают окружающие его люди, у него должна быть возможность вступать с ними в разговор. Раз от ребенка требуют адаптироваться в обществе, значит, он должен наблюдать общественную жизнь, принимать в ней участие, быть свидетелем проявления привычек и характеров людей, чтобы лучше узнать свой народ».

Существуют некоторые основные правила воспитания в семье, на которых хотелось бы еще раз остановиться.

Все воспитательные процессы только тогда дают результат, когда происходят постоянно в одних и тех же условиях. Под этим в первую очередь подразумевается непосредственное постоянное общение с ребенком в первые годы его жизни одного лица. Одинаковые условия включают в себя и окружающую ребенка обстановку, и размеренный режим дня. Чтобы это понять, нужно представить себе, с какой неуверенностью ребенок вступает в этот мир. Он находится в положении человека, который должен пройти по узенькому мостику над глубокой пропастью. Перейти по мостику не составит особого труда, если у него есть перила — чувство безопасности и уверенности. Без них трудно себе представить, возможно ли это вообще. Постоянные условия — это те же перила, помогающие ребенку в незнакомом ему пока мире. Он словно повторяет упражнение на одном снаряде до тех пор, пока не овладеет им полностью и будет выполнять его абсолютно уверенно.

Воспитание путем похвалы и поощрения — этот педагогический принцип должен стоять на первом месте. И напротив, любой воспитательный успех можно свести на нет наказаниями. Известно, что высшей похвалой для человека считается, когда на него или его поступок обращают внимание окружающие. Еще в большей степени это касается ребенка. Желание, чтобы на него обратили внимание родители, т.е. таким образом поощрили, может быть у ребенка таким сильным, что некоторые дети даже физическое наказание воспринимают как поощрение. Отсюда вытекает, что невнимание к ребенку, игнорирование его являются для ребенка сильнейшим наказанием, несравнимым даже с физическим.

Самое действенное средство воспитания — пример. Так называемое имитационное обучение, т.е. обучение методом подражания, гораздо более эффективно, чем вербальное обучение, т.е. обучение путем объяснений, поучений

или высказывания неодобрения, ругани. Поэтому становится ясно, что строгое авторитарное воспитание само по себе противоречиво. Ведь каждый пример, образец поведения потому и является образцом, что исходит от лица, пользующегося у ребенка авторитетом. Чем больше его авторитет, тем пример оказывается действеннее. Авторитет, который зиждется на наказании, нельзя назвать таковым.

Вопреки широко распространенному мнению, которое странным образом поддерживают некоторые педагоги и психологи, агрессивность детей (если они здоровы) не врожденное качество, а, как правило, результат неправильного поведения окружающих. Обращая внимание на малейшее проявление агрессивности, они закрепляют у ребенка эту форму поведения.

Дети — это вовсе не взрослые маленького роста, поэтому нельзя обращаться с ними как со взрослыми. Странно, что эта мысль впервые за всю историю человечества была сформулирована лишь в 1900 г., и с тех пор распространилась по всему миру.

Невероятно, но факт, что ни древние греки, ни римляне, ни ученые средневековья не воспринимали ребенка особым существом, коренным образом отличающимся от взрослых. Ни в древности, ни в средние века не существовало науки о детских болезнях. Даже в искусстве дети изображались как маленькие взрослые с искаженными пропорциями. Только в 1450 г. итальянский художник Филиппо Липпи изображает младенца в образе Иисуса Христа с привычными для нас пропорциями. Примерно с этого времени в искусстве дитя и его мир начинают восприниматься не как уменьшенная копия взрослого. Но пройдет еще почти три столетия, пока люди поймут, что ребенок воспринимает мир иначе, чем взрослый, что у ребенка свой, отличный от взрослого образ мышления и ощущений.

Свобода воспитания означает, что ребенку надо достаточно рано предоставлять возможность проявлять самостоятельность. Сначала небольшими порциями, затем все больше.

М. Монтессори свободу ребенка в воспитании понимает так: «Когда мы требуем свободы ребенку в воспитании, то нас не понимают, потому что людям знакомы испорченные дети, по поведению которых ложно истолковывают это слово «свобода». Люди думают, что мы требуем потакать ребенку в его лени, уступать его капризам, предоставлять ему буйствовать, все разрушая вокруг».

Только тот ребенок свободен, который достаточно рано научился отвечать за свои поступки и, ощущая эту свободу, старается так же обращаться с другими детьми. Нередко даже психологи и педагоги понимают свободу поведения как неподчинение ребенка правилам поведения, несоблюдение им обязательств и обязанностей, невыполнение своих дел или обещаний, данных другому ребенку или взрослому. Такая «свобода» наносит ребенку непоправимый вред, из нее вырастает агрессивность, от которой в равной степени страдают и родители, и дети. Современные исследования форм поведения отражают положения теории аналитической психотерапии.

Мы требуем от всех воспитателей только скромности и внутренней собранности. Мы требуем уважения к ребенку с первых дней его жизни, чтобы из испорченных детей не выросли испорченные взрослые.

Многие педагоги и большинство родителей рассматривают детство как переходный период к стадии взрослости и исходя из такой точки зрения определяют все

потребности ребенка. Ребенку с его творческими устремлениями взрослые оставляют самую малую толику усилий в процессе развития и получения знаний. Ребенку принадлежит первое место, а учитель должен следовать за ним и поддерживать его. Для пользы ребенка взрослый должен отказаться от своей активности. Ему следует быть пассивным ради активности ребенка. Учитель должен дать ребенку проявить свои способности самовыразиться. Нет большего препятствия для раскрытия детской индивидуальности, чем взрослый, который, превосходя ребенка по силе и влиянию, власти, противится выражению воли и устремлениям ребенка.

«Мы постоянно ощущаем, что родители должны научиться от своих детей очень многому», — так писала врач и педагог Мария Монтессори.

Теперь мы знаем, что ребенок должен шаг за шагом «взрастать» в образ мыслей и чувств взрослого человека. Трудно самому все познать, прочувствовать и продумать, но мать и отец не должны лишать его этого труда, их задача — предоставить для этого возможность.

Ребенок, которого от всего оберегают, которому не позволяют делать то, к чему он стремится, который постоянно слышит запреты и нравоучения, которого в случае неподчинения подвергают физическим наказаниям, подавляя его волю, возможно, станет послушным и будет вести себя хорошо. Но можно с уверенностью сказать, что из такого ребенка вырастет духовный урод. Протяните руку помощи своему ребенку, когда он нуждается в ней, но никогда не муштруйте его, не превращайте его в дрессированного человечка.

Не надо постоянно одергивать его, давать советы и приказы. Если вы заняты неотложными делами, никогда не гоните ребенка прочь, скажите ему несколько успокаивающих, ласковых слов, объяснив свою занятость. Это в большей мере относится к отцу: после работы он всегда должен уделить время своему ребенку, даже если хочет почитать газету или посидеть перед телевизором. У ребенка всегда возникает множество проблем, в мире для него еще так много непонятого, что вопросы сыплются как из рога изобилия, и на все он должен обязательно получить ответы в доступной для его возраста форме.

В самом раннем возрасте на все вопросы ребенка нужно отвечать коротко и правдиво. Ответ должен удовлетворить любопытство ребенка.

Позже ребенок начнет отвечать на свои вопросы сам, он будет находить некоторые ответы в книжках с картинками, которые он рассматривает вместе со взрослыми. Он будет познавать мир при помощи хороших игрушек, поэтому позаботьтесь, чтобы они у ребенка были. Не надо думать, что ребенок не должен смотреть взрослые книги или журналы только потому, что еще не поймет, о чем там идет речь.

Чтобы ребенок был душевно здоров, нормально развивался, ему нужны не только ваше внимание, любовь, нежность, но и обязательно признание, одобрение. Особенно это нужно ребенку, который начинает общаться с другими детьми или идет в школу.

Столкновения с другими детьми, особенно когда невозможно убежать и найти защиту у мамы, — тяжелое испытание, особенно для единственного ребенка в семье. Маленькие дети не имеют представления о морали и постоянно пытаются взять верх над другими детьми. Если ваш ребенок не принадлежит к тем довольно

редким маленьким индивидуумам, которые добиваются признания и успеха бесцеремонностью или обезоруживающим очарованием («А вот и наше солнышко!»), то ему нужна ваша постоянная помощь. Его нужно или утешить, когда это оправданно, или подбодрить. Чем младше ребенок, тем незамедлительнее должна быть ваша похвала, если он совершил благое дело.

Дети всегда живут настоящим. Довольно поздно к ним приходит ощущение времени. Поэтому маленький ребенок, который еще не научился говорить, относит вашу похвалу именно к тому, что он делает в данную минуту. Разумеется, существуют вещи, которые нужно непременно запрещать, или действия, от которых ребенка надо оградить даже силой, если это опасно или угрожает жизни. В таких случаях нужно спокойно, не выходя из себя, постоянно напоминать ребенку об опасности, сопровождая слова выразительной жестикуляцией. Отцы особенно часто считают, что стоит им ребенку все хорошо объяснить, как он это навсегда усвоит. Они не учитывают, что ребенок с трудом понимает аргументы и логические выкладки, даже если кивает головой и говорит: «Да, папа, я понял». Ребенок подтверждает, что он все понял только потому, что хочет побыстрее выпутаться из той или иной ситуации, потому что уже усвоил: вы как раз и ждете от него такого подтверждения.

Если отец не поймет, что стоит за таким быстрым пониманием ребенка, то рано или поздно такое «воспитание» закончится «взбучкой», отчуждением ребенка, безропотным смирением или отдаленностью. Любой из этих исходов достаточно плох для ребенка и общей обстановки в семье. Не забывайте, что для ребенка главными примерами всегда бывают отец и мать. Даже когда, захлебываясь слезами, жмется в уголке, он все еще любит своих родителей всем сердцем. Ребенок оплакивает не мать и не отца, он плачет от своего горя, боли, непонимания, бесчувствия, которые выпали на его долю.

Вы должны утешить ребенка, даже если он сам виноват и его наказали за непослушание или проявление злобы. После того как ребенок успокоится, следует поразмышлять и попытаться проанализировать, так ли страшно то, что натворил ваш ребенок, что заставило его быть таким непослушным или даже жестоким. Подумайте, не ваше ли поведение или поведение окружающих людей подтолкнуло или вынудило его так поступить.

Ни один ребенок не зол от природы. Его делает злым и жестоким окружающая среда. Конечно, это не значит, что в детях изначально заложена какая-то моральная сущность. Совсем напротив, дети, как выяснил знаменитый врач Зигмунд Фрейд, вообще не имеют никакого представления о морали. Ребенок в первый год жизни следует только своим естественным побуждениям. Должно пройти довольно много времени, прежде чем он научится сам контролировать свои поступки и порывы, другими словами, приспособится к окружающей его обстановке. Для ребенка это трудная и длительная работа. Вы можете судить об этом хотя бы по тому, как долго ребенок учится ходить или, например, соблюдать опрятность и пользоваться горшком. И дело тут вовсе не в том, что он не хочет этому научиться. Он прилагает все силы, потому что уже понял, чего от него хотят, но не может ускорить процесс. Приказами или наказаниями вы только собьете его с толку и запутаете, а процесс адаптации замедлится. Ранее уже отмечалось, что полезнее в нужный момент похвалить ребенка и подбодрить его.

Вопреки мнению некоторых отцов ребенок не должен «закаляться в трудностях», «привыкнуть к дисциплине», «наказываться за дело». Он закаляется и становится выносливым, если рядом с ним — любящая ласковая мать и умный отец, незаметно направляющие ребенка. Тогда он сам по себе привыкнет к дисциплинированному поведению без всяких наказаний. Если ребенка не сбивать с толку различными приказами и постоянными одергиваниями, не держать в постоянном напряжении, то он естественным путем приходит к выводу, что следует во всем соблюдать порядок. И любой беспорядок, неаккуратность и небрежное отношение к вещам, если только они не стали следствием его «исследовательской» деятельности и удовлетворения жажды знаний, станут для него неприятными.

Уверенность через размеренность, требования и их границы

Изменения вносят волнения

Все обучающие процессы протекают успешно и оптимально, если происходят размеренно и равномерно. Это вызвано тем, что в раннем возрасте любое изменение в окружающей обстановке значительно нарушает воспитательный и познавательный процессы. По мнению специалистов по дошкольному воспитанию и образованию, важно, чтобы у ребенка были: своя кровать, стоящая на постоянном месте; постоянное место за обеденным столом; игровой уголок тоже в одном и том же месте.

Дети в возрасте 2 — 3 лет из всех сил сопротивляются, и вполне справедливо, любым изменениям. Если мать во время ежедневной прогулки, которая совершается всегда в одно время и по привычному маршруту, вздумает вдруг перейти на противоположную сторону улицы, ребенок протестует.

Встречаются женщины, которые любят переставлять в доме мебель. В любом случае обстановка в детской комнате ради нормального развития ребенка должна оставаться постоянной. Если и задуманы в ней какие-то перемены, нужно делать их постепенно. Например, мать думает: «Ребенку уже мала старая кровать, нужно купить ему новую, а заодно и обставить по-новому всю детскую комнату». Это неправильно. Кровать, конечно, нужно сменить, раз она стала мала, но вся остальная обстановка детской комнаты должна остаться прежней. Если вы поставите новую кровать на старое место, то ребенок не так остро почувствует изменения.

У каждого ребенка наступает определенный период, когда он становится фанатичным борцом за порядок. Это же относится к гигиеническим процедурам и стремлению к опрятности. Если вы не отобьете у ребенка эти желания

одергиванием, поучениями или неприятными ощущениями, причиняемыми ему, например, во время мытья, то у ребенка само собой разовьется, а под воздействием примера родителей и закрепится стремление к порядку. Однако такой период в жизни ребенка довольно ограничен по времени, поэтому нужно исподволь поддерживать такое желание. Вы должны понимать, что навыки опрятности прививаются не без некоторых неудобств: ребенок может разбросать игрушки, разбрызгать воду из ванны, открыть во всю мощь водопроводные краны, рвать книги и т.д. Таким образом ребенок осознает свою силу и власть над вещами и проверяет ее на деле. Он рисует на стенах, потому что хочет сделать их красивее. Он пытается выскользнуть за пределы комнаты и квартиры, потому что не может найти в них ничего для себя нового, а за стенами дома так много заманчивого и неисследованного. У ребенка долго отсутствует ощущение времени, даже когда он станет старше, он может не прийти точно к обеду, хотя перед прогулкой торопливо и торжественно клялся, что придет минута в минуту.

Впрочем, ребенок хочет уразуметь, что от него требуют, он стремится осознать мерки своего поведения и повиновения.

Вы не должны, следуя неверно понимаемому методу антиавторитарного воспитания, позволять ребенку делать все, что взбредет ему в голову. Вы должны помочь ему сориентироваться и определиться. Если не прийти ему на помощь, то он постоянными приставаниями выведет вас из терпения. Ребенок хочет научиться от родителей, как следует вести себя. Он хочет подражать вам, что собственно постоянно и делает. Но он не хочет, чтобы его принуждали что-то делать, когда он сосредоточился на чем-то другом. Ребенок с благодарностью принимает и впитывает помощь и содействие, если они исходят от отца с матерью и максимально совпадают с его интересами в данную минуту. В это время нельзя отнимать его игрушку (что бы под этим ни подразумевалось), даже если вы хотите продемонстрировать, как это лучше сделать. Никогда не говорите ребенку, даже если он, по вашему мнению, проявляет неловкость или поступает неправильно: «Пойди-ка сюда, я покажу тебе, как нужно делать!» Предоставьте ребенку самому докопаться до правильного решения, чтобы приобрести свой собственный опыт методом проб и ошибок. Покажите ему, как нужно сделать правильно, если он, так и не найдя выхода, подойдет к вам и, протягивая игрушку, скажет: «Покажи, пожалуйста, как это делается!»

К своему удивлению вы обнаружите, что ваш ребенок прекрасно осознает, когда его ограничивают в чем-то, безропотно воспринимает это и разбирается, что он сделал плохого.

Вы не должны откладывать наказание или порицание на длительное время, да еще и угрожать: «Ну, подожди, вот придет отец домой!...» и т.п. У ребенка иное чувство времени, чем у взрослых, и все, о чем ему говорят, относится к происходящему сию минуту. Если вы сказали ребенку о его плохом поведении и он сразу исправился, то нужно сразу же похвалить ребенка. Именно поэтому нельзя наказывать ребенка, если он, например, испортил ваше лучшее платье и это обнаружилось спустя некоторое время. Несмотря на ваше негодование, ребенок и не вспомнит о том, что он наделал, не сознавая, за что его ругают. Он связывает наказание с самим фактом обнаружения злополучного платья, воспринимая его как причину наказания.

Если подобные сцены повторяются часто, да еще и со все возрастающей строгостью и жесточением наказания, то ребенок прежде всего начинает опасаться любого обнаружения проделки. В конце концов это приводит к тому, что многие взрослые придерживаются излюбленного правила: «Самое главное, чтобы все было шито-крыто!».

Упрямство

Когда ваш ребенок 1,5 — 2 лет внезапно начинает говорить «нет» вместо «да», «не хочу», «не буду», имейте в виду, что это признак совершенно нормального развития. Ребенок постепенно становится самостоятельным. Он замечает, что у него появляются собственные желания и стремление их реализовать, если любимые папа и мама не поддерживают этого. Ребенок также начинает использовать местоимение «я», и с этого момента начинаются первые бурные конфликты с окружающим его миром. Этот период у ребенка превращается в настоящее испытание для всех родителей. Никогда не пытайтесь, как это охотно делают обычно отцы, сломить волю ребенка. Даже в том случае, когда ребенок падает на пол и оглушительно орет. Разумеется, отец мог бы так «отлупить» ослушника, что тот немедленно прекратит истерику, превратившись при этом в жалкое, сжавшееся в комочек существо. Действуя таким образом, отец покажет и ребенку, и окружающим, что он самый сильный, что он может принудить ребенка к послушанию, когда захочет. Этот «сильный» человек, одерживая смехотворную победу над своим ребенком, и не представляет, какой опасности он его подвергает. Мало того, что результатом таких сцен будет нарушенное душевное здоровье ребенка и он начнет страдать от неврозов, из него в будущем скорее всего вырастет бесхребетный, безвольный человек.

Упрямый ребенок сопротивляется требованиям своих родителей не потому, что он «невоспитанный»; он совсем не хочет вести себя плохо, его вынуждает к этому пробуждающееся самосознание. Ребенок часто совершенно бессмысленно противопоставляет себя окружающим. Такое пробуждение личности и самосознания вначале происходит неконтролируемо, его нельзя ни в коем случае подавлять или сдерживать. Вы, как всегда, должны помочь своему ребенку его собственными силами преодолеть упрямство, в некоторых случаях идя ему на уступки.

Подавление упрямства, тирания со стороны родителей, насильственное воспитание слепого послушания — извечный идеал мужчин. И это погубило уже не один народ.

Простейший рецепт, как справиться с проявлениями упрямства ребенка, — не обращать на них внимания. Есть еще один выход: подыщите какое-нибудь кресло, кушетку или диван и торжественно назовите его «диваном для упрямства». Как только ребенок начинает упрямиться, все члены семьи кричат: «Петра, отправляйся-ка на диван для упрямства!» Увидите, с какой яростью бросится ребенок на диван, чтобы разрядиться от своего упрямства.

Если не обращать никакого внимания на приступы упрямства у ребенка, он быстро успокоится. Сами вы никогда не должны заводить разговор об упрямстве.

Упрямство — это неотъемлемый элемент нормального развития. Ребенок должен научиться сам справляться со своим упрямством. Дети, никогда не проявлявшие упрямства, развиваются ненормально.

Без опрятности не обойтись!

Все родители и особенно матери радуются тому, что ребенок наконец-то не пачкает штанишки. Как лучше прийти к этому? Самое важное, чтобы вы никогда не теряли терпения и не выходили из себя, если ребенок еще не приобрел навыки опрятности, хотя ему уже 1,5 или даже 2,5 года. Не нужно приходить в отчаяние. Даже если вы уже испробовали все средства.

Вы — одна из сотен тысяч товарок по несчастью. Большинство молодых матерей с большим трудом прививают детям навыки аккуратности. Отчаявшись, такая мать думает, вот у соседки (подруги, знакомой и т.п.) дети гораздо раньше научились пользоваться горшком, а вот мой... Как правило, это не соответствует действительности. И даже если соответствует, не нужно только по этой причине считать, что и у вашего ребенка должны быть уже такие навыки. Возможно, это счастливое событие произойдет со дня на день. Примите к сведению, что этот день наступит тем быстрее, чем меньше вы будете «дрессировать» своего малыша. Не пытайтесь приучить ребенка пользоваться горшком в слишком раннем возрасте. Таким образом вы можете все надолго испортить.

Годовалый ребенок еще не может соблюдать опрятность. Он не контролирует свои потребности, не может управлять мускулатурой органов выделительной системы. У годовалого ребенка соответствующие функции организма еще совсем не сформировались, не созрели. Такая зрелость наступает чаще всего в возрасте 3 лет. Поэтому избавьте и себя, и своего малыша от ненужных мучений. Первые попытки привития навыков опрятности вы должны сделать не ранее чем в возрасте 1,5 лет. Вот несколько практических советов:

высаживайте ребенка на горшок регулярно после кормления;

никогда не давайте ему сидеть на «троне» более 10 мин;

если дело закончилось неудачей, не заостряйте на этом внимание.

Если ребенок при виде горшка начинает кричать, значит, он вызывает у него неприятные ассоциации. С точки зрения взрослого, это могут быть пустяки: возможно, когда-то горшок был неприятно холодным, может быть, как-то, восседавая на нем, ребенок опрокинулся и ударился. А может быть, однажды у мамы было сердитое лицо, когда она приносила горшок. В любом подобном случае очень важно попытаться «помирить» ребенка с горшком: нарисуйте (лучше всего эмалью) забавные горошины или цветочки по краю горшка, дайте ребенку понаблюдать за своей работой или даже помочь вам в этом; пригласите всех членов семьи выразить свой восторг по поводу изумительно украшенного горшка, который отныне принадлежит только малышу.

Если все эти меры не помогут, ни в коем случае не принуждайте ребенка садиться на горшок. Оставьте его в покое на пару недель и доставьте ему удовольствие продолжать пачкать штанишки. Если продолжать борьбу с ребенком, то

вам совершенно точно не удастся привить ребенку навыки аккуратности. Вас может привести в отчаяние, когда ребенок говорит «а-а», а в штанишках тем временем лежит «сюрприз». Это не непослушание, это уже обнадеживающий признак. Ребенок уже начинает понимать взаимосвязь между самим действием и его выражением «а-а». Но он еще не постиг суть до конца. Возможно, он поймет это позже, когда произойдет случайное совпадение и горшок наполнится желаемым содержимым. Вот уж тогда вы не скупитесь на похвалы за удачное завершение «операции».

Некоторые дети обходят горшок стороной, садятся в уголок и спокойно и уверенно совершают свое «делушко» в штаны. Причем делают это, не изменившись в лице, не испытывая ни малейших угрызений совести. Почему так происходит? Ребенок воспринимает выделяющиеся из его тела мочу и кал как нечто принадлежащее только ему. И он считает, что никто не вправе отнять принадлежащее ему.

Не заставляйте ребенка садиться на горшок. Поставьте горшок под кровать, так чтобы он мог легко его достать. И вот однажды ребенок «пожертвует» вам свое «сокровище». Имейте в виду, что, сделав свое дело, ребенок делает вам подарок, «отрывает» от себя то, что ему принадлежит. Не забудьте выразить ребенку радость и признательность по поводу подарка. После этого он будет вдохновенно стараться доставлять вам эту радость систематически. Даже если ребенок показывает всем своим видом, что ему срочно «надо», он может сесть на горшок и оставить его пустым. Это не значит, что ребенок издевается над вами. Как раз в этот период он начинает контролировать свои потребности. На этой стадии ему уже удастся немного управлять своими органами выделительной системы, но несколько односторонне. Ему удастся научиться сжимать мышцы сфинктера прежде, чем расслаблять. Расслаблению мышц сфинктера тоже ведь надо научиться.

Не сердитесь, если ребенок, уже некоторое время соблюдавший опрятность, время от времени возвращается к своим младенческим привычкам и пачкает штанишки. Попробуйте выяснить причины такого рецидива. Возможны следующие причины:

- болезнь ребенка;

- резкие изменения в его жизни (переезд на новую квартиру, смена обстановки и т.п.);

- рождение еще одного ребенка в семье;

- ссора родителей в присутствии ребенка.

Рецидивы в соблюдении опрятности всегда являются сигналом. Возможно, таким поведением ребенок хочет сказать: не требуйте от меня сейчас слишком многого, лучше помогите мне! Такой сигнал свидетельствует о душевной перегрузке ребенка.

Что же делать, если все названные советы услышаны молодой матерью слишком поздно, когда она с самого начала все делала неправильно, если ситуация уже кажется безнадежной?

В таких случаях поможет только одно: молодая мать должна уяснить, что каждый здоровый ребенок рано или поздно сам по себе становится аккуратным. Поэтому мама должна примириться с тем, что период мокрых пеленок и грязных штанишек несколько затянется. А горшочку, даже украшенному роскошными цветами, придется выдержать паузу.

Воспользуйтесь этой паузой и осторожно постепенно начните все процедуры сначала, выбрав наиболее подходящий для вашего ребенка метод воспитания опрятности. И пусть вас не заботит, что подумают о вашем ребенке соседи, знакомые или друзья. Не верьте в рассказы о фантастически коротких сроках, за которые некоторым якобы удастся привить ребенку навыки опрятности.

Не упускайте из виду, что каждый ребенок развивается по своей собственной схеме, в соответствии со своими особенностями. Не стоит падать духом и не стоит обескураживать ребенка.

Экологическая напряженность угрожает нашим детям

Мы привыкли получать воду безукоризненного качества для своих бытовых нужд, не прилагая никаких усилий — одним нажатием кнопки или поворотом ручки крана. Такое положение привело к тому, что люди в высокоразвитых странах стали небрежно, бездумно и расточительно относиться к использованию воды, не придавая значения тому, что вода — это важнейшее средство жизни. Никто в нашей стране уже не помнит, какие усилия должны были предпринимать люди еще несколько десятилетий назад, чтобы добыть питьевую воду.

На водокачке, которая теперь в качестве музейного экспоната кое-где еще сохранилась в сельской местности, использовалась мускульная сила. А до этого было необходимо рыть колодцы и тщательно ухаживать за ними. Вода из колодцев добывалась с помощью домашних животных. Всегда было так: для того чтобы напиться воды, нужно было затратить усилия.

Жизнь маленьких детей находится в большой зависимости от воды. Вода является одним из важнейших средств выживания для детей. Взрослый человек использует ежедневно от 2 до 3 л воды, которую он получает с пищей и воздухом. Без воды он умер бы не только от жажды, но и от голода. Жизнь ребенка в еще большей степени зависит от воды, так как, например, эмбрион на 98 — 99% состоит из воды. Процентное содержание жидкости в организме человека на протяжении всей его жизни уменьшается до 65%, но в организме грудного младенца жидкости содержится 75% общего веса, причем 50% из них находится в клетках, а остальное вне клеток.

У грудного ребенка может быстро произойти обезвоживание организма, опасное для жизни, которое возникает при рвоте, поносе, в жару, при сильном потоотделении. Для сохранения жизни при заболеваниях, связанных с обезвоживанием организма, ребенку нужна вода. Она поможет сохранить нормальное кровообращение. *Экзикоз* — так называется любой вид обезвоживания организма, который может привести к смертельному исходу в результате тяжелого самоотравления организма.

Основные вредные вещества устраняются из воды преимущественно через систему водоочистки и канализации. Однако промышленные отходы — тяжелые металлы, соли, ядовитые химические вещества, масла (например, 1 л масел может

сделать 1 млн. л воды непригодной) — угрожают нашим водным резервам. О высокой ценности чистой воды, которая так важна для поддержания здоровья человека и особенно ребенка, нужно думать уже дома. Кто заменяет принятие ванны купанием под душем, экономит 150 л воды. Помните, что туалет не мусорный ящик или пепельница, остатки пищи нельзя сбрасывать в канализацию. Рациональное обращение с водой, этим высокоценным продуктом, является основой здоровья и вашего ребенка, и других детей.

Чистый воздух необходим для всех жизненных процессов, так как процессы обмена веществ в организме поддерживаются посредством дыхания — внешнего и внутреннего. Испорченный воздух, например, содержащий большое количество углекислого газа, приводит к удушью, потому что красные кровяные тельца в результате не могут переносить кислород из легких в ткани.

Возбудители болезней, находящиеся в воздухе, вызывают воспалительные процессы в органах дыхания. Последствиями бывают катары, бронхиты, воспаления легких. Большинство возбудителей передается воздушно-капельным путем (при кашле, чихании и т.п.). Имеются также болезни, например ветряная оспа, при которых инфекция переносится воздухом без непосредственного контакта заболевшего и здорового человека.

Многочисленные вредные примеси, незримо находящиеся в воздухе, угрожают его чистоте. В промышленных зонах установлено наличие более 500 разновидностей вредных веществ в воздухе. Все они, попадая в наши легкие, или отфильтровываются, или выделяются, а если это невозможно, то оседают на поверхности легких, например угольная или асбестовая пыль. Это приводит к тяжелым заболеваниям легких (пневмокониоз, асбестоз), сопровождающимся отвердеванием всех тканей легких, и раку, заканчиваясь трагически.

Пассивное курение в настоящее время — опаснейший загрязнитель воздуха не только из-за никотина, но и содержащихся в табачном дыме опасных веществ: угарного газа, кадмия, формальдегида и диоксида. Курение является причиной № 1 болезней и смертей.

Дети в большей степени, чем взрослые, подвержены опасности при вдыхании загрязненного воздуха. Это связано с особенностями строения их легких. Они должны поглощать воздуха в 3 раза больше по отношению к их весу и в 1,5 раза больше по отношению к поверхности тела, чтобы удовлетворить потребности в кислороде и в повышенном обмене веществ. Так как растяжение легких у маленьких детей не такое, как у взрослых, они вынуждены дышать быстро и поверхностно, чтобы получить из воздуха кислород.

В последнее время все больше детей подвержены легочным аллергическим заболеваниям: астме, астматическому бронхиту и т.д. Аллергены, находящиеся в воздухе, маленькие невидимые частички шерсти животных, перьев птиц, бытовой пыли, споры плесневых грибов, пыльца растений, будучи загрязнителями воздуха, вызывают патологические воспалительные реакции организма.

Растения цветут в разное время года. Предрасположенные к аллергическим реакциям дети подвергаются во время их цветения особой опасности, страдая *поллинозом*.

Другая ценность окружающей нас среды — тишина. В наших наполненных шумом больших городах мы вряд ли можем представить себе, что такое абсолютная

тишина. Нам кажется невероятным, когда она наступает. Мало кому известно, что любой шум опасен для здоровья и может привести к тяжелым последствиям. Нервные люди не терпят ни малейшего шума, но и для здоровья менее чувствительных людей незначительный шум может быть вреден, например во время сна.

Степень опасности зависит от силы и длительности шума. Шум измеряется звуковым давлением в децибелах. При шуме до 60 дБ угроза здоровью выражается в психических реакциях, до 90 дБ — появляются вегетативные нарушения, выражающиеся, например, в реакции сосудов. Шум, превышающий 90 дБ, вызывает дополнительно повреждения чувствительных клеток улитки внутреннего уха, что приводит к тугоухости и глухоте. Поэтому подростки в дискотеках, рокеры и т.п. подвергаются особой опасности. Даже грудной ребенок реагирует на шум. Ему необходима тишина не только во время сна, но и днем. Чтобы обучиться речи, ребенок должен сконцентрироваться на речи и жестах, артикуляции матери, однако шум отвлекает его. Помните всегда о том, что тишина является также достоянием, которое особенно необходимо грудным и маленьким детям.

Лекарственные и ядовитые растения

Растения издавна применялись в лечебных целях. Толокнянка, валериана, мята, ромашка, можжевельник и т.д. входят в перечень ценнейших целебных растений, значение которых в фитотерапии очень велико.

Ядовитые растения отличаются от лекарственных в большинстве случаев только дозировкой. Например, наперстянка является ядовитым растением, однако изготовленные из нее препараты обладают превосходными целебными свойствами. Вы должны тщательно оберегать своего ребенка от следующих растений: белены, раббитника, лавровишни, болиголов (!), волчегонника, дурмана, крапивки (1), молочая. Часто не подозревают о ядовитых свойствах таких известных растений, как цикламен, анемон (ветреница), тис, лютик, конопля, шпорник, олеандр, черемуха.

Некоторые декоративные садовые и комнатные растения также ядовиты. Поэтому вы должны иметь в виду, что ядовитыми свойствами обладают:

тис (2) — ядовиты не плоды, а иглы и другие части растения;

плющ (3) — ядовиты не только черные ягоды и их семена, но и листья;

раббитник — попавшие в организм ребенка листья и семена могут вызвать тяжелейшее отравление со смертельным исходом;

жимолость декоративная — ядовиты красные или черные ягоды растения;

бирючина (4) — ядовиты ягоды, кора и листья;

ландыш (5) — все части растения ядовиты;

волчегонник (6) — особенно ядовиты ягоды и кора;

снежная ягода — осторожно! Нарядные белые ягоды ядовиты;

иглица (7) — употребление красных ягод вызывает тяжелое отравление.

К симптомам отравления относятся рвота, боли в животе, понос, слабость, головокружение, в некоторых случаях помутнение и потеря сознания. Может возникнуть паралич дыхания, а также мышц неба и глотки.



1



2



3



4



5



6



7

Описание ядовитых
частей этих растений
см. на с. 227

Так как маленькие дети склонны все тянуть в рот, чтобы попробовать на вкус, лучше всего не выращивать в доме и в саду декоративные растения, обладающие ядовитыми свойствами. При первых признаках отравления нужно немедленно обратиться к врачу.

Аллергии в детском возрасте

Термин «аллергия» был введен в 1906 г. австрийским педиатром К.Пирке. Это слово составлено из двух греческих корней: «аллос» — другой и «эргон» — действие, произведение. Термином «аллергия» обозначается измененная реакция организма на воздействие каких-либо химических веществ, чаще всего чужеродных белков, что приводит к образованию специфических защитных веществ — антител. При новом попадании тех же антигенов организм реагирует аллергической реакцией.

На принципе реакции антиген-антитело основано действие предохранительных прививок. Для создания невосприимчивости к инфекционной болезни в организм человека вводят небольшое количество убитых или ослабленных бактерий или вирусов. В ответ на это организм вырабатывает специфические защитные вещества — антитела.

Реакция антиген-антитело может вызывать и болезненные состояния. Среди них выделяются аллергии так называемого немедленного типа, которые возникают через короткий промежуток времени после воздействия на организм специфического аллергена. В некоторых случаях могут возникнуть опасные для жизни состояния. К аллергическим реакциям немедленного типа относятся сенной насморк, аллергическая астма, крапивница и редко встречающаяся непереносимость коровьего молока грудными детьми. При этих заболеваниях наблюдаются воспаления и отеки слизистых оболочек и кожи. Заболевание протекает остро, при повторяющихся приступах болезнь приобретает хронический характер.

Наиболее тяжелая форма аллергии немедленного типа — *анафилактический шок*, особенно если он вызван укусами пчел, ос или шмелей. В некоторых случаях может наступить смерть. У детей анафилактический шок может возникнуть от употребления в пищу некоторых продуктов, например коровьего молока, яиц, рыбы или орехов.

Анафилактический шок развивается в течение нескольких секунд или минут и характеризуется резким кожным зудом, ощущением «меха» на языке, сильной головной болью, затрудненным дыханием. Лицо и шея внезапно краснеют, появляются тошнота, рвота, слабость, головокружение. Происходит отек корня языка или внезапное сокращение бронхов, в результате нарушается дыхание вплоть до асфиксии. Резкое падение артериального давления и сердечной деятельности обусловлено расширением сосудов. Дети в таком случае резко бледнеют или синеют, покрываются холодным потом и могут в течение нескольких минут потерять сознание.

От аллергических реакций немедленного типа следует отличать так называемую *сывороточную болезнь*. Она развивается при введении ребенку с лечебной или профилактической целью животного белка, например с антидифтерийной сывороткой (чаще всего лошадиной или овечьей). Развитие болезни наблюдается на 5 — 14-й день. Болезнь характеризуется разнообразными проявлениями: место введения инфекции краснеет, на коже появляется сыпь, подобная той, которая бывает при кори или скарлатине, повышается температура, увеличиваются лимфоузлы, появляется боль в суставах. Нередко наблюдаются осложнения со стороны сердца и мочевыводящих путей. При быстром развитии болезни состояние может быть угрожающим.

Еще одна форма аллергии — так называемая реакция замедленного типа. Классический пример — реакция Пирке — аллергическая диагностическая проба. Туберкулиновая проба необходима для выявления повышенной чувствительности человека к возбудителю туберкулеза. Каплю туберкулина наносят на кожу после ее предварительного надреза. Организм отвечает на это выработкой защитных веществ. Результаты этого процесса видны на коже. На месте надреза спустя 3 — 4 дня появляются покраснение и припухлость. По величине припухлости можно узнать, образовались ли в организме ребенка защитные вещества против туберкулеза. Проявление реакции не является доказательством наличия заболевания, потому что у привитых против туберкулеза детей — такая же реакция; это только доказательство наличия в организме защитных веществ.

Типичный пример реакции замедленного типа — *экзема*, острое воспалительное аллергическое заболевание кожи. Нейродермитрецидивирующее аллергическое заболевание, сопровождающееся покраснением кожи, отрубевидным шелушением, мокнущими очагами, бляшками и узелками, также относится к аллергическим реакциям замедленного типа.

К реакциям замедленного типа относится и отторжение тканей и органов при пересадке. Например, при имплантации почки организм в результате аллергической реакции отторгает чужие ткани.

Исследуя клиническую картину аллергических реакций немедленного действия, различают аллергии контактного и резорбирующего действия.

При *ингаляционных* аллергических реакциях отмечается сверхчувствительность к перьям и шерсти птиц и животных, хлопку, бытовой пыли, спорам плесневых грибов, цветочной пыльце и т.п.

Пищевая аллергия возникает при использовании в пищу коровьего молока и молочных продуктов, белка куриного яйца, рыбы, мяса, бобовых, некоторых ягод (земляники). Существует аллергическая реакция на некоторые лекарства. Аллергия на лекарство возникает всегда в том случае, если ребенок уже однажды получил это лекарство и в его организме образовались защитные вещества.

На возникновение аллергических заболеваний кожи оказывают воздействие мех, шерсть, шелк. Некоторые дети аллергическими высыпаниями на коже реагируют на примулу, цветочные луковицы, цедру апельсинов или лимонов. Дезинфицирующие средства, деготь, пудра, туалетная вода, краска для волос, серьги из никеля могут также вызвать кожные аллергические реакции.

Чем выше уровень загрязнения окружающей среды, чем значительнее изменения экологической обстановки в худшую сторону, тем чаще у детей наблюдают-

ся аллергии. В последнее время наблюдается рост аллергических заболеваний у детей. Это подтвердил и опрос, проведенный рабочей группой «Ребенок, страдающий аллергией» совместно с фирмой «Меррелл Дау фарма» (Рюссельсхайм), во время которого из 631 опрошенного педиатра 75% на основании данных из своей практики признали рост аллергических заболеваний у детей.

Аллергии немедленного типа определяются посредством кожной пробы; можно также поставить диагноз по наличию специфических антител (IgE). Диагноз ставится при осмотре или после лабораторных анализов.

Аппликационная кожная проба является важнейшим способом определения аллергических реакций замедленного типа. При этом определенные антигены наносятся в виде мази прямо на кожу. При положительном результате на коже в течение 24 — 72 ч образуется волдырь. Кроме накожных проб проводят и внутрикожные пробы, например для выявления повышенной чувствительности к возбудителям туберкулеза.

Чаще всего при лечении аллергий используют *антигистаминные средства*. Профилактика аллергических заболеваний гораздо важнее, чем их лечение. И прежде всего мы хотим обратить внимание на те элементарные меры, которые можно предпринять в рамках семьи.

Если у детей появляется аллергическая реакция на шерсть домашних животных — кошки, собаки, не остается ничего другого, как избавиться от животных.

Большая опасность для ребенка — курящий член семьи. Что толку ссылаться на дымящуюся по соседству заводскую трубу, когда ребенок вынужден постоянно вдыхать дым от сигареты курящего папы. Мало того что ребенок получает отравление никотином, у него нарушается функция легких.

Если у ребенка появляются аллергические реакции после того, как он поест определенные фрукты или ягоды (например, землянику), давать ему эти фрукты или ягоды не следует совсем.

При аллергии на белок куриного яйца или белок молока нужно исключить эти продукты из меню ребенка. Подумайте, чем можно заменить исключенные из меню продукты. Не забывайте, что многие продукты питания содержат белок, вызывающий аллергические реакции (макаронные изделия, колбаса, шоколад и т.д.).

Если у ребенка возникает реакция на определенные моющие средства, нужно попробовать использовать другие. Когда ребенок аллергически реагирует на косметические средства, которые применяет мать, нужно пользоваться другими. То же относится к различным приправам, медикаментам и т.п.

При аллергических заболеваниях, связанных с повышенной чувствительностью к аллергенам пыльцы, рекомендуется по возможности выезд в другие области на время цветения растений, к пыльце которых ребенок нечувствителен, например в горы или на морское побережье.

Необходимо заметить, что и ребенок, и его семья должны постепенно приспособиться к аллергическим реакциям. В любом случае следует избегать слов «болен аллергией» и т.п., потому что аллергия — это собственно не болезнь, а врожденная или приобретенная предрасположенность организма, который определенным образом реагирует на некоторые раздражители. Если избегать этих раздражителей, то эта сверхчувствительность организма не проявляется совсем. Однако ее нужно постоянно учитывать в различных обстоятельствах.

Если у ребенка обнаружена аллергическая реакция на определенные раздражители — аллергены, то окружению ребенка, и прежде всего в детском саду и в школе, должно быть об этом известно, чтобы в различных ситуациях принять эту предрасположенность ребенка во внимание. Это касается, например, выбора места проведения каникул, вида спорта, которым будет заниматься ребенок. Так, ребенок должен оставаться в классе в период интенсивного цветения растений и, наоборот, выходить на свежий воздух в отопительный сезон, когда в помещении высокая концентрация пыли.

При сильном зуде вследствие кожной аллергической реакции ребенку трудно спокойно сидеть на уроке, значительно снижается его способность сосредоточиться. Учитель должен об этом знать.

Лечение проводится в зависимости от характерной клинической картины аллергических реакций.

При анафилактическом шоке требуется неотложная помощь врача. В большинстве случаев необходимо стационарное лечение. Если при укусе пчелы наступает шоковое состояние, то при повторном укусе следует удалить жало и отсосать яд из образовавшегося пузыря.

Кортизон зарекомендовал себя как средство, во многих случаях спасающее жизнь. Антигистаминные препараты (вещества, нейтрализующие действие гистамина) также назначают для оказания помощи при анафилактическом шоке. *Гистамин* — это защитный гормон, который содержится в различных органах и тканях человека и в значительных количествах освобождается при аллергических реакциях, вызывая расширение кровеносных сосудов, сокращение гладкой мускулатуры и т.п., другими словами, симптомы анафилактического шока и других аллергических реакций.

В качестве средства, уменьшающего или нейтрализующего интенсивность воспаления, применяются аспирин и другие средства. При аллергических заболеваниях органов дыхания курс лечения назначается в зависимости от того, какой орган подвержен аллергическим реакциям. При сенном насморке назначают средства для ингаляции, при аллергическом конъюнктивите — соответствующие глазные капли.

При бронхиальной астме лечение должно быть индивидуальным и этапным, чтобы уменьшить аллергическую реакцию на длительный срок. Так, например, при лечении учитываются и тяжелые осложнения, которыми сопровождается астма (ателектаз легких, легочное сердце и др.). При лечении применяются средства для ингаляций и средства, сдерживающие развитие воспаления. Большое значение имеет систематически проводимое лечение всех возникающих острых воспалительных заболеваний и хронических очагов инфекции. Очень важно также систематически тренировать легкие, особенно на выдох, рекомендуется больного ребенка научить играть на каком-нибудь духовом инструменте (флейте, тромбоне и т.п.).

При кожных аллергиях врач назначает десенсибилизирующие средства.

Пребывание в лечебном климате, спокойная доброжелательная атмосфера, по возможности аутогенная тренировка повышают эффективность лечебных мероприятий.

Улучшение жизненных условий несет опасности

Предупреждение несчастных случаев

Детские врачи обеспокоены большим количеством несчастных случаев, происходящих с детьми в последние годы. Грудные дети и дети раннего возраста получают в основном бытовые травмы дома. Детей раннего возраста опасность подстерегает на игровой площадке. Для школьников опасным местом стала школа. Подростки получают в основном травмы в результате дорожно-транспортных происшествий и при занятиях спортом.

Если взрослые хотят предупредить несчастные случаи с детьми, они должны помнить, что ребенок — это вовсе не маленький взрослый. Дети на все реагируют иначе, чем взрослые. Они не могут сразу осознать опасность ситуации и спланировать свои действия, не умеют правильно оценивать расстояние. Они не понимают, насколько опасна может быть электрическая розетка. Что такое горячо, они уразумеют только, когда разок обожгут палец. Объяснения того, что лекарствами можно отравиться, их не убеждают.

Большинство несчастных случаев с детьми раннего возраста — это *бытовые травмы*: ожоги, отравления, падения или опрокидывания тяжелых предметов домашнего обихода и мебели. Самым опасным местом в доме является кухня. На втором месте — ванная комната и погреб или подвал. В ванной комнате обычно находится домашняя аптечка, в кухне ребенок может обнаружить и чистящие средства, и бутылочки с уксусом и другими приправами. При отравлении медикаментами определенную роль играет симпатия детей к некоторым цветам. Как правило, дети не трогают таблетки и пилюли желтого цвета, поэтому было бы желательно, чтобы все таблетки и пилюли выпускались желтого цвета. Недостаток у ребенка игрушки влечет еще одну опасность. Ребенок заменяет игрушки другими предметами, из тех, что его окружают. Особенно привлекательны и опасны для ребенка небольшие округлые предметы: шарики, монеты, пуговицы, ключи, земляные орехи, косточки от вишен и т.п. Ребенок без раздумья отправляет их в рот. И часто они застревают в органах дыхания. Удаление таких инородных тел тем труднее, чем они меньше и чем у них более округлая форма. Поэтому нередко они вызывают механическое удушение. При попадании таких предметов в желудочно-кишечный тракт все заканчивается почти всегда благополучно.

Время от времени осматривайте внимательно свое жилище, чтобы убедиться, что в нем нет никаких источников опасности для ребенка. Посмотрите на кухню, ванную комнату и жилые комнаты глазами своего маленького любознательного ребенка.

Подумайте, до каких опасных вещей он может уже дотянуться, не забывая, что он может придвинуть и стул. Спрячьте все, что опасно или может стать таковым. Отгородите входную дверь. Соорудите на лестнице ограждения и перила. В раннем возрасте ребенок воспринимает какое-либо ограничение пространства как запрет. Только позже он начнет предпринимать попытки, в том числе и с применением вспомогательных средств, чтобы преодолеть любое ограждение. Учтите, что если ребенку постоянно напоминать об опасных ситуациях или предметах, то этим только в большей степени привлекается его внимание к ним и усиливается опасность.

Не упустите из виду, что, научившись ползать и вставать на ножки, ребенок может легко выпасть из кровати, поэтому укрепите решетчатые боковины. При необходимости можно к кровати пристегнуть ремни безопасности.

Пеленальный стол становится очень опасным для малыша старше 9 месяцев, когда он начинает переворачиваться. Переодевайте лучше ребенка на софе или диване.

Дабы уберечь ребенка от отравления, спрячьте в недоступное для ребенка место все чистящие и моющие средства, уксусную эссенцию и т.п. К сожалению, на многих опасных для ребенка бутылочках, коробочках и тюбиках очень яркие этикетки, дети хватают их, полагая, что это лимонад или какое-нибудь лакомство.

Приложите все усилия, чтобы обезопасить детскую площадку, где играет ваш ребенок. Любой острый край на песочнице, твердое покрытие на площадке может вызвать тяжелые повреждения у ребенка. Надежная защита при падении — песчаная поверхность игровой площадки, особенно там, где стоят всевозможные качели, лесенки и т.п.

Особое внимание обратите на спортивные снаряды, на которых самостоятельно упражняются дети: турники, рукоходы, бетонные трубы для забав и т.п. — и примите надлежащие меры безопасности.

Несчастные случаи, происходящие в школе, а также на пути из школы и в школу, гораздо опаснее, чем можно было бы подумать.

Самое опасное место — это спортивный зал и не в последнюю очередь потому, что многие дети вынуждены заниматься на спортивных снарядах, которые им не подходят (например, по росту). На втором месте стоят несчастные случаи, происходящие с детьми на школьном дворе. Классные помещения тоже достаточно опасны: большинство травм происходит во время перемен.

Дорога домой из школы гораздо опаснее, чем дорога в школу.

Чтобы предупредить несчастные случаи, рекомендуется укрепить все непрочные стоящие качели, лесенки и другие элементы на детских площадках. Около высоких деревьев, стен и оград на школьном дворе нужно насыпать слой песка или же сделать их недоступными для лазанья. Естественную потребность ребенка в движении, беге и потасовках нужно направлять в безопасное русло: давать хорошую нагрузку на занятиях физкультурой, проводить небольшую гимнастику между уроками и т.д.

Наиболее тяжелые травмы дети получают в *дорожно-транспортных происшествиях*. Замечено, что дошкольники преимущественно получают травмы, будучи пассажирами в автомобиле или на велосипеде; 4 — 7-летних детей прежде

всего сбивают транспортные средства на дороге; 8 — 14-летние мальчики получают травмы при езде на велосипеде. Мальчики в 2 раза чаще становятся потерпевшими в дорожно-транспортных происшествиях, чем девочки.

К сожалению, у детей нет врожденного чувства опасности, которое бы проявлялось на дороге. Следует как можно раньше внушить своему ребенку, какая опасность подстерегает его на дороге. Как только он научится ходить, объясните ему, что переходить улицу можно только в местах для переходов по «зебре» и только на зеленый свет светофора.

Приучите ребенка переходить дорогу медленно, внимательно смотря по сторонам, сначала налево, затем направо. Объясните ребенку, почему нельзя перебежать улицу в неустановленном месте: можно споткнуться и упасть. Тогда и может случиться несчастие. Втолкните ему, что никогда нельзя пытаться перебежать улицу на желтый свет.

Если ребенок направляется на игровую площадку и хочет взять с собой мяч, то следует положить мяч в сетку, чтобы ребенок не поддавался соблазну начать игру с мячом по дороге. Еще лучше будет, если вы сами доведете его до площадки.

Было бы неправильно как можно дольше удерживать ребенка подальше от улицы и дороги. Рано или поздно ему придется оказаться там одному, и он должен суметь сориентироваться в непривычной ситуации. Ребенок должен крепко усвоить, благодаря вашим наставлениям, как следует вести себя на улице и на дороге.

После длительного подготовительного этапа германская служба дорожного движения основала Детский клуб дорожного движения. Дети, являющиеся членами этого клуба, имеют удостоверение и значок клуба, на котором изображена белочка-полицейский — регулировщик уличного движения. Членам клуба с интервалом в 1 год посылают соответствующие их возрасту руководства, пособия и программу упражнений, с помощью которых они могут дома самостоятельно изучить различные дорожные ситуации, разобраться, чем отличается поведение на пешеходных дорогах и на транспортных трассах. Дети вместе с родителями выполняют задания, получая таким образом прочные навыки правильного поведения на дороге.

Такая система раннего воспитания навыков правильного поведения на дороге хорошо зарекомендовала себя в Норвегии, Швеции и Дании. В этих странах подобные детские клубы дорожного движения существуют уже 10 лет. Как успешный результат такого раннего обучения можно рассматривать тот факт, что в Норвегии число дорожно-транспортных происшествий, в которых пострадали дети, снизилось на 30%. В городах, где есть подобный клуб, риск дорожных аварий ниже на 40% по сравнению с городами, в которых нет такого клуба.

Если мы действительно хотим помочь нашим детям, идея создания детских клубов дорожного движения должна распространяться все больше.

Важнейшая заповедь при привитии навыков правильного поведения на улице и на дороге, как и во всем остальном, — показывайте правильный пример своим детям. Не переходите улицу на красный свет светофора. Самое действенное влияние на то, что правила дорожного движения войдут в кровь и плоть ребенка, могут оказать родители, показывая ему правильный пример.

Опасности при поездках в автомобиле и во время отпуска

Маленькие дети совсем не так выносливы, как считают многие родители. Например, поездка за город им не так уж и полезна. Особенно утомляют малыша длительные поездки на автомобиле, связанные с выездом на природу.

Езда на автомобиле в последнее время превратилась в подлинное увлечение детей. Это не относится, однако, к грудным детям, которые плохо переносят неудобства, связанные с поездкой в автомобиле.

Если маленькие дети после длительной поездки вечером не могут уснуть, значит, поездка на природу перенапрягла его силы и это должно явиться предупреждением для родителей.

В последующем вы должны относиться к своим детям бережнее. Длительность поездки в автомобиле не должна превышать 1 ч. На природе необходимо избегать излишней суеты и шума. Найдите спокойное местечко среди зелени, это поможет вашему малышу легче перенести поездку.

Детей до 12-летнего возраста запрещается сажать на переднее сиденье. Соблюдения только этого правила недостаточно для обеспечения безопасности ребенка. Поэтому Немецкий совет по безопасности движения составил правила для родителей, которые они должны соблюдать, чтобы обезопасить своего ребенка.

Грудных и маленьких детей нужно перевозить в лежачем положении в специальных переносных корзинах или в кузове коляски, снятом с колес. Разумеется, и корзинка, и кузов коляски должны быть надежно укреплены на заднем сиденье автомобиля. Детей, которые могут сидеть, лучше всего перевозить в специальных детских сиденьях с подголовниками и ременными застегивками. Это же касается и поездок по городу, так как 70% несчастных случаев происходит именно на внутригородских трассах.

Дети постарше должны сидеть на заднем сиденье, пристегнутые ремнем безопасности. Если у вас еще нет такого ремня, непременно его укрепите.

Не забывайте пристегиваться ремнем безопасности и сами: вы должны показывать ребенку пример. На заднем сиденье рядом с маленькими детьми обязательно должен сидеть взрослый.

Во время поездки дети должны играть только с безопасными игрушками.

Обезопасьте также салон автомобиля, чтобы дети не получили травму, например тяжелый багаж следует распределить в автомобиле с учетом правил безопасности.

При длительных поездках рекомендуется время от времени делать остановки для отдыха. Это полезно и взрослым. Выйдите из машины и дайте возможность детям свободно размяться и порезвиться в безопасном месте.

Небольшой список вещей, которые необходимо взять с собой во время путешествия на автомобиле с детьми

Немецкий автомобильный клуб (ADAC) составил небольшой список вещей, необходимых при совершении автомобильной поездки с детьми:

бумажные салфетки или бумажные носовые платки в большом количестве, влажное полотенце в пластиковом пакете;

несколько полиэтиленовых пакетов: во-первых, они пригодятся для сбора мусора, во-вторых, вы сможете в них собирать во время прогулок и на остановках красивые камешки, каштаны, листья, веточки и т.п.;

несколько упаковок бактерицидного пластыря, чтобы при небольших царапинах и других незначительных повреждениях не лезть сразу в дорожную аптечку;

игрушки, в которые ребенок может играть во время остановок для отдыха: прыгалка, мяч, бадминтон, кольца для бросания и т.п.;

одеяло;

колоду карт;

перечень дорожных знаков и таблиц с обозначением государственной принадлежности.

Проведение отпуска с маленькими детьми, конечно, возможно. Но родители должны попытаться внести как можно меньше изменений в окружающую ребенка обстановку, вплоть до того, что прихватить с собой в поездку кроватку малыша. По меньшей мере необходимо взять с собой хотя бы куколку, с которой ребенок обычно засыпает, и класть ее нужно непременно на то же место, куда ее клали дома. Необходимо по возможности взять с собой и подушку, на которой ребенок спит.

Родители, которые охотно проводят отпуск в кемпингах, должны заранее провести соответствующую тренировку со своими маленькими детьми во время выходных дней. Если ребенок знает, что в палатке у него есть определенное место, то ему совершенно безразлично, где разбита палатка: на берегу Штарнбергского озера или на побережье Средиземного моря. Самое главное, чтобы условия проживания в палатке были для него одинаковыми.

Очень неудобны для маленьких детей гостиницы, так как они предназначены именно для взрослых и по уровню допустимого шума, и по устанавливаемому там порядку. При переезде на время отпуска в сельскую местность ребенок чувствует себя на свободе. Желательно при этом, чтобы он спал в кроватке, похожей на его собственную, и укрывался похожим одеялом. Тогда ребенок относительно быстро привыкнет к новой обстановке.

Для физического состояния и развития ребенка отпуск может оказаться опасным. Не везде есть высококачественные продукты питания, хорошо налажена и функционирует канализация. В воде, особенно в жаркое время года, обнаруживаются болезнетворные микробы, возбудители желудочно-кишечных инфекционных заболеваний. Можно с уверенностью утверждать, что каждого ребенка во время длительного путешествия ожидают понос и рвота.

К этому следует добавить, что не только у взрослых, но и у ребенка отпуск вызывает стресс. Этот стресс обусловлен в первую очередь психическими особенностями и выражается в радости, страхе или волнении. Поэтому каждый отпуск отрицательно сказывается на защитных механизмах и ребенка, и взрослых. Стресс, возникающий во время отпуска, снижает защитные реакции организма.

Защитный механизм организма ребенка потенциально ослаблен, поэтому не случайно последствием отпуска могут быть различные инфекционные заболевания, ангины и т.п.

Детям нравятся животные

Дети любят животных и, без сомнения, находятся под значительно большим впечатлением от них, чем думают взрослые.

Как дети воспринимают животных, в решающей степени зависит от их возраста. Дети до 3 лет бесстрашно подходят к любой собаке и очень удивляются, если она громко лает или даже кусается, когда ребенок тычет ей пальцем в глаз или тянет за хвост.

Только в 4 — 5 лет дети, у которых не было дома собаки, начинают понимать, внимая объяснениям родителей, что собака — живое существо. В этом возрасте дети могут увлеченно играть с собакой, сплетаясь с ней в клубок.

Чтобы предотвратить несчастные случаи, связанные с животными, родители должны разъяснить своим детям следующие правила обращения с ними.

- Никогда не гладить чужую собаку
- Никогда не пугать животное, незаметно подкрадываясь сзади
- Не таскать животное за хвост
- Не мешать животному во время еды
- Никогда не проезжать стремительно на велосипеде или не пробегать мимо собаки
- Если чужая собака подошла к ребенку, он не должен кричать и убежать прочь, а должен дать собаке спокойно обнюхать себя. Собака сразу поймет, что ребенок — не собака, и пойдет дальше.

Если эти правила будут выполняться, то, как пишет лауреат Нобелевской премии Конрад Лоренц, «...собака и ребенок будут на «ты» друг с другом».

Вопрос о заражении различными болезнями, возбудителей которых могут переносить домашние животные, особенно остро стоит для грудных и маленьких детей. Поэтому правы мамы, не допускающие чужих животных к своим детям.

Без сомнения, держать собаку в семье, где есть маленький ребенок, можно. В этом случае собака чувствует ответственность как охранник и защитник малыша, не отходит от детской коляски.

Разумеется, собаку нужно держать подальше от всего, что связано с гигиеной ребенка. Поэтому нельзя допускать ее в кроватку ребенка, ванную комнату, туалет и, что особенно важно, к детской посуде.

Однако, если ребенок погладит собаку, которая от счастья лизнет его, не стоит впадать в панику и думать, что ребенок непременно заболеет. Серьезная проблема — загрязнение детских площадок и лужаек, где играют дети. Испражнения собак — источник инфекционных заболеваний для играющих детей. Поэтому родители должны внимательно осматривать песочницу, где собирается играть ребенок.

Приходящая няня, радио и телевизор как элементы воспитания

Как вы найдете приходящую няню — неважно, главное, до того, как вы оставите ее одну с малышом, убедиться в следующем: здорова ли она, имеет ли опыт обращения с грудными младенцами, достаточно ли взрослая и заслуживает ли вашего доверия.

Когда вы нанимаете няню, следует заранее обговорить с ней условия оплаты и показать ей не только детскую комнату, но и кухню (особенно плиту и холодильник), показать, где находится телевизор. Няня должна непременно знать, где стоит телефон, и получить список тех телефонов, по которым нужно звонить в экстренных случаях. Такой список должен быть всегда под рукой.

Никогда не нанимайте в качестве няни подростков моложе 16 лет. Если ваш малыш старше 3 месяцев, то ему нужно показать няню, чтобы он не испугался незнакомого человека, когда внезапно проснется. Если няню нанимают время от времени, то по возможности стараются, чтобы это был один и тот же человек. Если малышу уже исполнился год, то няня может иногда с ним играть и в присутствии матери.

Маленькие дети и подростки слушают по радио исключительно музыкальные передачи. Дети, как это ни удивительно, всегда предпочитают слушать современную музыку, которая в данный период особенно популярна. Так как взрослые часто бывают настроены против такой музыки, рекомендуем подарить ребенку собственный транзистор, чтобы он мог сам выбирать, что ему по вкусу.

Куда лучше, чем смотреть телевизор или слушать радио, послушать пластинки или кассеты. Существуют записи всевозможных сказок и детских спектаклей, которые неоднократно и с удовольствием слушают даже маленькие дети. Раз уж мама, папа, бабушка или кто-нибудь еще не могут рассказывать сказки, так как у них вечно не хватает на это времени, то слушать записи со сказками — это все-таки лучше, чем ничего. Поэтому записи во всех отношениях хороши, и следует ими пользоваться. Мать сама скоро заметит, как часто ребенок просит завести одну и ту же пластинку, при этом он сопереживает каждой мельчайшей детали, которую слышит.

Первое страстное «чтение» — это рассматривание книжек с картинками. Польза от него будет только тогда, когда вместе с ребенком эти книжки смотрят мама или папа. Существуют великолепные книжки с картинками, рассматривая которые вместе с ребенком, родители могут рассказывать увлекательные истории, хотя в них не напечатано ни единого слова. Попросите в магазине показать вам такие книжки и купите их.

Рассматривая книгу, можно с ребенком играть в вопросы и ответы, например: «Где собачка?», «Где слоник?». Для ребенка это так же увлекательно, как слушать объяснения взрослого о форме, цвете предмета, изображенного в книге. Есть книги о природе, о городе, о зоопарке и т.п. Такие книги пробуждают фантазию даже самого маленького ребенка.

Никакой другой бытовой прибор не вошел так прочно в жизнь наших детей, как телевизор. Чтобы убедиться в этом, недостаточно только знать, что телевизор с его многообразием программ при помощи легкого нажатия кнопки в качестве желанного или непрошенного гостя входит в каждую семью, нужно принимать во внимание значение телевидения для образования ребенка.

Мы называем этот процесс имитационным обучением, или обучением путем подражания. Обучение же путем словесных поучений и объяснений значительно менее действенно.

Это нужно иметь в виду, когда вы решаете, нужно ли ребенку с образовательной точки зрения смотреть ту или иную передачу или программу или нет. Эта

оценка особенно важна потому, что само по себе телевидение предоставляет детям всех возрастов самые благоприятные условия для получения знаний, какие только можно себе представить.

Чтобы понять это, нужно знать, что любой обучающий процесс дает желаемый результат, если происходит всегда при одних и тех же условиях. Обучающий эффект телевизионных передач потому так велик, что ребенок смотрит их чаще всего в одно и то же время, на одном и том же стуле или кресле, в одном и том же направлении, на одном и том же расстоянии от телевизора, это всегда один и тот же телевизор и примерно одно и то же качество изображения, а передачи ведут обычно одни и те же ведущие.

Все агрессивные, жестокие сцены, которые ребенок видит на экране телевизора, повышают его агрессивность. Проведенные в США исследования показали, что маленькие дети, даже очень непродолжительное время наблюдавшие по телевизору жестокие сцены, демонстрировавшие агрессивные формы поведения, перенимали их. 88% 3 — 5-летних детей (мальчиков и девочек) после того, как они посмотрели по телевизору фильм, где преобладали сцены насилия, сопровождающиеся драками, стрельбой, где участники фильма оскорбляли, толкали, душили друг друга, воспроизводили аналогичные действия в своих последующих играх. Не требует особых доказательств и то, что сцены жестокости и насилия надолго остаются в памяти ребенка. 9 — 11-летние мальчики с одобрением и восторгом воспринимают их в телефильмах и проявляют готовность сами применять подобные приемы в обращении с окружающими. Передачи с преобладанием насилия и жестокости надолго закрепляют в умах наших детей представление о насилии как о нормальном обыденном явлении.

Но с другой стороны, телевидение может и положительно влиять на формирование правильного социального поведения. Американские исследователи наблюдали, что дети, посмотревшие передачу о том, что другие дети совершенно не боятся посещения зубного врача, потом сами не выказали никакого страха при посещении зубного врача. Дети, увидевшие в телепередаче, как хорошо помогать другим людям, стали в дальнейшем повторять увиденные в передаче сцены в игре.

Именно родители ориентируют детей на определенные передачи. Родители должны иметь представление, в каких передачах можно ожидать жестоких и агрессивных сцен, и в таких случаях выключать телевизор.

Телевидение в значительной степени влияет на ограничение двигательной активности детей. Дети, которые помногу смотрят телевизор, малоподвижны, у них угасает естественное для ребенка желание побегать, попрыгать. Это в такой же степени утомительно и вредно, как длительное вынужденное сидение в классе за партой. К тому же следует указать на то, что длительное сидение перед телевизором губительно сказывается и на социальном развитии ребенка, когда телевизор превращается по воле родителей в няньку. Дети, особенно в раннем возрасте, в большой степени нуждаются в непосредственном общении с матерью. Это общение не сможет заменить никакая даже самая хорошая телепередача.

Необходимо следить, чтобы ребенок не сидел слишком близко к экрану. Это портит зрение. Нельзя смотреть телевизор в полной темноте. В комнате, где смотрят телевизор, всегда должна гореть лампа, но, разумеется, нужно следить, чтобы

она не отвечивала на экран. Эти же правила относятся и к взрослым, у которых также при длительном сидении перед телевизором может возникнуть тошнота, подобная той, что бывает при морской болезни.

Детские ясли опасны

В результате интенсивно развивающейся промышленности и переоценки значения деятельности женщины, занятой на производстве, не в пользу ведения ею домашнего хозяйства все больше подрывается заслуженно высокий авторитет семьи, и особенно матери.

Оплачивая труд матери и предоставляя ей время для воспитания детей, пытаются сохранить матерей детям. Но так как семьи с детьми по сравнению с брачными парами, не имеющими детей, оказываются в менее выгодном материальном положении, все больше усиливается тенденция к коллективному воспитанию маленьких детей. При этом предполагается, что потребность в воспитании детей будет покрыта за счет яслей, в которых дети будут находиться целый день. Для матерей-одиночек эти учреждения представляются единственным выходом. Хотя затраты на содержание яслей разумнее было бы использовать как возмещение за исключительно сложный труд матери.

Общественности слишком мало известно об опасностях коллективного воспитания грудных детей и детей раннего возраста.

В странах Восточной Европы по инициативе коммунистического руководства были созданы ясли, так как женщины должны были принимать активное участие в производственном процессе. Из этого подобного обширному эксперименту начинания педиатры сделали уникальные выводы, которые должны быть известны родителям, если они намереваются отдать своего ребенка в ясли.

Так как в Чехо-Словакии и Венгрии ясли были созданы не повсеместно, предоставляется возможность сравнить развитие «ясельных» и «домашних» детей. При этом обнаружилось, что дети, посещающие ясли, значительно чаще болеют. Основные заболевания «ясельных» и «домашних» детей приведены в таблице (по результатам исследования, проведенного в Венгрии):

	«Домашние» дети	«Ясельные» дети
Воспаление легких	1,5%	11,1 %
Воспаление среднего уха	3,6%	21,8%
Грипп	20,0%	60,0%
Эпидемические болезни	5,0%	83,0%
Лечение в больнице	9,0%	15,0%

Изучив таблицу, легко сделать вывод о том, насколько опасно для здоровья детей такое учреждение, как ясли.

Педиатры стран Восточной Европы предпринимали все возможное, чтобы одолеть болезни детей. Однако широкое использование антибиотиков, строгое соблюдение правил гигиены и другие профилактические мероприятия не принесли в конечном итоге ожидаемых результатов. Некоторые дети оказались настолько восприимчивы к болезням, что возникла необходимость ввести тестирование на пригодность ребенка для посещения яслей. Только благодаря профилактическим прививкам удавалось воспрепятствовать распространению опасных эпидемий. Дети, посещающие ясли, болели не только чаще, но и в 2 раза больше, чем «домашние» дети, причем чем младше они были, тем чаще и тяжелее болели.

Из-за плохого влияния яслей на здоровье детей число их в Чехо-Словакии стало постоянно сокращаться. Родители старались при малейшей возможности оставлять детей дома. Было замечено, что здоровье «ясельных» детей, даже навсегда покинувших ясли, было уже значительно подорвано. Поэтому спустя годы проверили состояние здоровья бывших «ясельных» детей. В результате установили, что ясли оказывают на здоровье ребенка длительно действующее разрушительное влияние. Часто переносимые в первые годы жизни грипп, воспаление легких и другие инфекционные заболевания, затрагивающие функцию легких, сказываются в возрасте 15 — 16 лет, когда у бывших «ясельных» детей наблюдается ограниченная функция легких по сравнению с детьми, воспитывавшимися дома. Частые заболевания, очевидно, нанесли существенный ущерб здоровью, который будет ощущаться на протяжении всей жизни.

Обратите внимание:

Постоянное пребывание в группе сверстников вредно воздействует на развитие личности ребенка раннего возраста!

Чехо-словацкие педиатры и детские психологи в течение многих лет следили за социальным развитием «ясельных» детей. В результате выяснилось, что воспитание детей раннего возраста в коллективе вредно влияет на психическое развитие детей. Некоторые относительно хорошо приспособившиеся к обстановке дети пользовались более или менее заменяющим материнское отношением воспитательниц. Однако у большинства детей обнаружились значительные нарушения. В раннем возрасте у них отмечались страхи, вызванные ощущением, что родители их бросают. Страхи сопровождались длительным плачем и душевнораздирающими криками, угнетенным состоянием, чувством тревоги. В развитии речи «ясельные» дети заметно отставали от своих «домашних» сверстников. У «ясельных» детей наблюдались трудности, связанные с общением. В группе создавалась обстановка конкурентной борьбы, наблюдалась агрессивность детей. «Ясельные» дети испытывали затруднения при игре с другими детьми. Позднее они не блистали успехами в школе.

Чехо-словацкие педиатры до тех пор взывали к общественности, обращая ее внимание на опасности, которыми чревато посещение детских яслей, пока, наконец, государство не стало платить матерям за домашнее воспитание детей до

исполнения им 3 лет. Число яслей сократилось до минимума. Оставшиеся ясли используются родителями только в случае крайней необходимости.

Мы приводим здесь следующие рекомендации, которые дают родителям чехословацкие педиатры:

1. Ясли не должны быть общим и единственным решением судьбы маленьких детей, они должны использоваться только как подспорье тем семьям, которые временно оказались в затруднительном безвыходном положении.

2. Средства массовой информации, общественность и государственные учреждения здравоохранения, в первую очередь педиатры, должны прилагать все усилия, чтобы внушить молодым родителям, что в ребенке на всю жизнь сохраняется все то хорошее, что они сами смогли дать ему.

3. Родители не должны подвергать своего ребенка ненужным нагрузкам, в том числе и тем, которые связаны с посещением яслей. Далеко не безразлично, в 1 — 2 года или после 3 лет ребенок подвергнется воздействию коллективного воспитания.

Требование педиатров однозначно: кому дорого здоровье детей, тот не должен поддерживать идею коллективного воспитания. Даже в сложных семейных обстоятельствах лучше временно доверить грудных и маленьких детей заботам соседки или бабушки, чем отдавать их в ясли.

Необходимо платить пособия из средств органов социального обеспечения и выплачивать деньги на воспитание детей одиноким матерям, чтобы они могли не работать и воспитывать детей дома по меньшей мере в течение первых трех лет жизни. Благодаря труду этих матерей будет обеспечена и старость тех, кто, не имея детей, зарабатывают в несколько раз больше и могут позволить себе некоторые излишества.

Детский сад и школа не заменят воспитания в семье

Детский сад помогает ребенку стать самостоятельным

Термин «детский сад» ввел в обиход немецкий педагог Фридрих Фребель. Ученик знаменитого педагога И.Г. Песталоцци, он открыл учреждения для игр и занятий детей младшего возраста в качестве дополнения к их домашнему, семейному воспитанию, на основе которых разработал идею детского сада. При этом Фребель выбрал для этих учреждений именно такое название, потому что он сравнивал детей с растениями, кроме того, около каждого такого учреждения действительно должен был быть сад. Система Фребеля получила распространение во всем мире,

во многих странах были созданы детские сады, и сам термин «детский сад» вошел во многие языки как заимствованное слово.

В принципе и в наши дни следует ясно осознавать, что детский сад в первую очередь является не педагогическим, а социальным учреждением. Песталоцци в 1780 г. требовал открыть «школы как помощь для неимущих людей, которые, уходя на подневольный труд ради куска хлеба, на целый день закрывают свои жилища ...детские дома, где бедные матери, которым приходится работать и которых нужда отрывает от детей, могли бы оставлять своих детей-дошкольников!» Такое определение назначения детских садов почти не изменилось до наших дней, потому что детские учреждения, где ребенок находится целый день, являются, как и прежде, «камерой хранения» детей и не могут рассматриваться как педагогические. Для нормального социального развития маленького ребенка пребывание в течение целого дня в детском учреждении недопустимо, ребенку это во вред.

Совершенствуясь и эволюционируя от учреждений, где за детьми просто присматривали, пока их матери находились на работе, до детских садов по системе воспитания и обучения Фребеля, дошкольное воспитание должно в первую очередь преследовать цель социального развития ребенка. Детские сады — хорошее дополнение к домашнему воспитанию, особенно для единственных детей в семье, потому что в детском саду они впервые обретают как бы братьев и сестер, получая навыки общения с ними. Все, что способствует социальному развитию ребенка раннего возраста, например ролевые игры (в «дочки-матери», в «маму и папу», «магазин», «путешествие» и т.п.), относится к воспитанию в детском саду. При этом нужно учитывать, что ребенок нуждается в помощи взрослых, которые смогут создать благоприятные условия для того, чтобы его возможности максимально проявились в игре.

В последние годы системе воспитания в детском саду общественностью придается все большее значение, появился популярный термин «дошкольное воспитание». Не стоит преувеличивать значение детского сада. Детский сад никогда не сможет сделать то, что до него не сделано в родительском доме. Упования на то, что систематическое посещение детского сада сможет дать равные шансы детям из различных социальных слоев, совершенно не подтверждаются никакими научными данными. Даже самые лучшие детские сады принципиально не могут дать равенства шансов.

Ребенок только тогда может посещать детский сад, когда в своем социальном развитии он достиг такой ступени, что может находиться в обществе других детей в отсутствие матери без вреда для себя и окружающих и без особых трудностей. В противном случае он получит от детского сада больше вреда, чем пользы. Если ребенок может в отсутствие матери 1 — 2 часа спокойно играть с другими детьми, он достаточно «созрел» для детского сада. Это происходит обычно в возрасте 4 лет, иногда в 3,5, а иногда и после 5 лет.

В задачи хорошего детского сада вовсе не входит обучение детей основам грамоты, чтению, письму и счету. В первую очередь хороший детский сад должен заниматься дальнейшим социальным развитием ребенка. Самое главное — научить ребенка находить общий язык с другими детьми, избегать ссор и конфликтов. Следует учить детей уважительному отношению к окружающим, на-

Важнейшей задачей детского сада является то, что здесь маленькие дети учатся с уважением относиться к окружающим. Ребенок должен правильно строить свои отношения с другими детьми, находить с ними контакт



выкам коллективной работы, когда все дети выполняют одно и то же задание. Если такое обучение общению происходит без трудностей и проблем, то от него выигрывает каждый ребенок.

В результате неправильно составленных программ по дошкольному воспитанию в детских садах уже появились обучающие группы. Большой урон социальному развитию детей раннего возраста наносит формирование подготовительной группы, когда дети постарше отделяются от младших детей.

Непременное условие правильного социального развития ребенка — посещение им группы, где находятся дети разного возраста. Только в такой группе старшие дети научатся помогать более слабым младшим детям, а те научатся с благодарностью воспринимать эту помощь. По данным Института социальной педиатрии Мюнхенского университета, с самой лучшей стороны зарекомендовало себя прежде всего совместное воспитание здоровых детей и детей-инвалидов. Испытываешь глубокое волнение при виде того, как охотно здоровые дети помогают детям с различными нарушениями здоровья, если такие группы есть в детском саду.

Это не означает, что в детских садах принципиально не должны даваться никакие основы грамотности. Однако у ребенка должна быть свобода выбора.

Ребенок может по желанию согласиться заниматься обучением, например чтению, или отказаться от этого. Если он отказывается, то нужно ему это спокойно позволить, нельзя навязывать. Для 5-летнего ребенка гораздо важнее научиться играть с другими детьми, правильно воспринимать ошибки других детей, не реагируя на них агрессивно, чем научиться писать слова или предложения.

Многочисленные исследования, проведенные американскими учеными, однозначно доказали, что перевес в знаниях у тех детей, которые на год или два раньше научились писать и считать, по сравнению с детьми, которые этому заранее не обучались, самое позднее через 2 — 3 года сходит на нет. Будет ошибкой думать, что ребенок, научившийся в раннем возрасте читать и считать, будет в дальнейшем более успешно учиться. Напротив, существуют научные доказательства того, что ребенок, не получивший в раннем возрасте достаточно навыков самостоятельной игры и не умеющий самостоятельно находить себе занятие, учась в школе, будет испытывать большие трудности при самостоятельном выполнении заданий. Тренировка навыков самостоятельности в раннем возрасте куда важнее интеллектуальной тренировки навыков первоначальной грамотности.

У детей, которые успешно посещали детский сад, в дальнейшем этап привыкания к школе занимает гораздо меньше времени и не сопряжен с такими трудностями, как у детей, росших в тепличной домашней атмосфере. Ребенок, не привыкший быть среди детей, внезапно оказывается в обществе 20 — 30 — 40 совершенно незнакомых сверстников, с которыми он отныне вынужден вместе учиться. Такой ребенок только в том случае сможет стать членом коллектива и найти в нем свое место, если он научился самостоятельно играть и мирно общаться с другими детьми такого же уровня.

Записывая ребенка в детский сад, мать должна сразу же принять решение, будет ли ее ребенок находиться в детском саду целый день или только полдня. За пребывание в детском саду целый день говорит только то, что родители в это время могут спокойно работать, зная, что ребенок находится под присмотром. На благо ребенку, однако, идет только пребывание в детском саду в течение половины дня!

Когда вы забираете ребенка из детского сада, старайтесь чаще разговаривать с воспитательницей. Воспитатели бывают тоже рады, если имеют возможность поделиться своими мыслями и наблюдениями с матерью. Находите иногда немного времени, чтобы понаблюдать за всеми детьми в группе. Вы поймете, какая атмосфера в ней царит, и быстро почувствуете, находится ли ваш ребенок в хороших руках.

Воспитательница лучше, чем кто-либо другой, сможет сказать, как ведет себя ребенок по отношению к другим детям в группе. Вы должны относиться очень серьезно к социальному поведению своего ребенка, потому что в конечном итоге на прилежание и деловых качествах подросткового ребенка скажется именно его умение общаться с окружающими в гораздо большей степени, чем овладение чтением и письмом. У воспитательницы более, чем у кого-либо другого, есть возможность сравнивать поведение и качества отдельного ребенка с другими детьми из группы. Поэтому замечания и рекомендации воспитательницы следует воспринимать со всей серьезностью.

В ходе движения за создание детских садов важные инициативы исходили от М. Монтессори, которая, пробив своей настойчивостью стену непонимания

родителей, государственных чиновников и преподавателей медицинского факультета, стала одной из первых женщин в Италии, получивших степень доктора медицины. С наименьшим упорством она взялась за лечение умственно отсталых детей в Римской психиатрической клинике. М. Монтессори создала распространившуюся по всему миру систему воспитания здоровых детей. Она использовала данные и опыт французских врачей Ж. Итара и Э. Сегена. Ее «медицинская педагогика» исходит из особенностей детского организма. В разработанной ею системе сенсорного развития детей используются все органы чувств ребенка. Умения ребенка слышать, видеть, хватать, осязать, нюхать, пробовать на вкус стали основой воспитательных процессов. М. Монтессори пришла к выводу, что мир ребенка должен отличаться от мира взрослых. По этому поводу она писала так: «Новорожденный ребенок — не просто детеныш, которого надо выкормить, ребенок — это существо, обладающее душой, и если хотя бы заботиться о нем, желая ему добра, то недостаточно удовлетворять его сугубо физиологические потребности, нужно указать ему дорогу для умственного развития, с первого дня жизни нужно быть внимательным к движениям его души и зарождающимся чувствам, нужно понимать их и способствовать их развитию.

Только если ребенок имеет возможность свободно развиваться, если никакое вредное влияние не нарушает спокойного, мирного проявления его способностей, происходит это чудо. Проблема воспитания заключается для нас не в выборе средств для формирования личности ребенка и для развития отдельных черт его характера, а в обеспечении его духовной и интеллектуальной пищей, в которой он так нуждается.

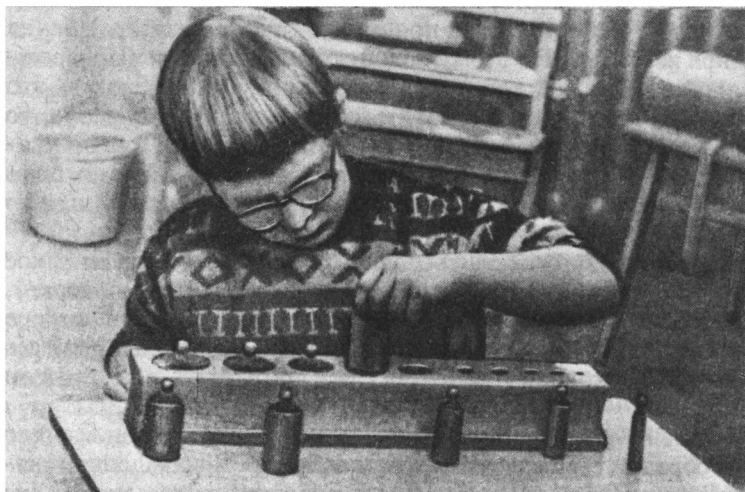
Тогда ребенок погружается в упорядоченную деятельность, которой он всецело поглощен. Следуя таким образом своим естественным запросам и врожденным наклонностям, ребенок упражняет свой ум и развивает качества, которые, как мы прежде считали, не свойственны природе маленького ребенка, например терпение, выдержку, послушание, кротость, ласковость, вежливость и продолжительный миролюбивый настрой».

Эти прогрессивные мысли нашли свое отражение в детских садах, работающих по системе Монтессори, и вошли в педагогическую практику. Применение этих принципов воспитания значительно изменило детские сады и школы. Сторонний наблюдатель поразится, увидев, как напряженно работают совсем маленькие дети. К различным занятиям, упражнениям и играм побуждает особый дидактический материал, к которому у детей есть свободный доступ. Каждый вид дидактического материала, однако, представлен одним экземпляром, чтобы им мог заниматься один ребенок или несколько заранее договорившихся между собой детей.

Это делается специально, с определенной целью. Когда с этим материалом начинает играть один ребенок, тут же резко возрастает внимание других детей к этому занятию. Каждой матери знакома ситуация: целый год самокат может простоять в углу нетронутый, но стоит Фрицхену начать кататься на нем, как у Францхена тут же пробуждается такое же желание. Согласно педагогическим принципам Монтессори, ребенок только тогда может начать заниматься с заинтересовавшим его материалом, когда свои занятия с ним закончат другие дети, а до этого ребенок может наблюдать за занятиями других детей. В ходе наблюдений за занятиями и играми других детей ребенок многое познает, приобретает некоторый

опыт, замечает ошибки и неправильное поведение других детей, учится считаться с окружающими.

Разработанный по принципам Монтессори материал является автодидактическим: сам материал дает ребенку возможность осуществлять самоконтроль за правильностью действий. В основе лежит тот же принцип, что и при решении кроссвордов. Правильность решения видна из самого кроссворда, и каждый стремится разгадать его самостоятельно. Обычно сердятся, если кто-то на-



Занятия со вставными цилиндрами используются для развития пространственных представлений, ребенок учится различать понятия «высоко-низко», «толстый-тонкий», «тяжелый-легкий», «длинный-короткий», осязая предметы



Играя с шариками, осязывая их, ребенок знакомится с числами (1 шарик = 1 точка; 10 шариков = линия; из 100 шариков можно составить квадрат, из 1000 шариков — куб)

чинает помогать, и ломают голову до тех пор, пока не удастся найти правильный ответ.

Автодидактический материал основан на педагогическом принципе обучения методом проб, ошибок и понимания. Ребенок пытается выполнить то или иное действие при занятиях с материалом до тех пор, пока не поймет, как его нужно делать правильно. В педагогических принципах Монтессори заключены до сих пор не признанные возможности помогать социальному развитию ребенка и его адаптации в обществе.

Стремление ребенка к занятиям стимулирует у него развитие навыков самостоятельности. Возможность в детском саду быть постоянно в контакте с другими детьми, организовывать групповые игры способствует развитию навыков коллективной работы или занятий. Дети охотно помогают другим детям, с неменьшей охотой они принимают подобную помощь сами.

Ребенок в детском саду постоянно наблюдает за поведением других детей, делая определенные выводы относительно своего собственного поведения. Наблюдения за другими детьми побуждают его к анализу и критическому отношению, позволяют научиться оценивать работу, замечая ошибки или успехи.

В детском саду, работающем по принципам Монтессори, можно легко создать возможность для совместного пребывания в нем здоровых детей и детей с различными нарушениями здоровья.

Задачу воспитателя, работающего по педагогическим принципам Монтессори, можно сформулировать ее словами: «Помоги мне сделать это самому!». Под этим подразумевается, что воспитатель не должен брать на себя руководящую роль в занятиях одного ребенка или группы детей, он должен скорее держаться в тени. Воспитатель должен быть всегда готов предложить ребенку какой-либо дидактический материал, но в определенный момент он должен отойти от ребенка, предоставив ему возможность самому проявить активность в занятии. Однако это только внешне воспитателю принадлежит пассивная роль, на самом деле он должен проявлять постоянную активность, следя за всей группой и приходя на помощь тому ребенку или группе детей, которые в ней в данный момент действительно нуждаются. Помощь воспитателя ребенку заключается в том, чтобы в случае необходимости натолкнуть его на самостоятельное решение задания.

Некоторые заметки о школьном воспитании

Когда говорят о воспитании, то в первую очередь подразумевают воспитателя в школе, т.е. учителя. Вопрос о равенстве шансов в результате школьного воспитания для всех детей и подростков превратился в подлинную проблему.

Самые необходимые для жизни воспитательные процессы происходят вовсе не в школе, а, без всякого сомнения, в первые годы жизни ребенка. При этом все больше находит подтверждение тот факт, что воспитательные процессы, упущенные в первые 4 года жизни ребенка, едва ли возможно наверстать позже в каком бы то ни было детском учреждении или учебном заведении. Напрашивается вопрос: каковы

же методы и условия воспитания, которые давали бы ребенку оптимальные жизненные шансы?

Равные для всех детей жизненные шансы принципиально невозможны хотя бы потому, что между всеми людьми существуют значительные различия, обусловленные их наследственностью. К этому можно добавить, что немало детей уже рождаются с какими-либо нарушениями здоровья, которые даже при больших усилиях не удастся устранить полностью или частично. Равенство шансов в лучшем случае может состоять в том, чтобы предоставить ребенку все возможности для развития у него порядочности и хороших деловых качеств.

Подразумевается, что главной целью любого воспитательного процесса должна быть помощь ребенку при введении его в общество, развитие у него практических навыков установления нормальных отношений с другими людьми. Ребенок должен утвердиться в своих выводах, что такие отношения возможны. Поэтому во главу угла всех воспитательных процессов должно ставиться привитие навыков сосуществования и поведения ребенка в обществе и навыков общения с другими людьми. Нарушения социального развития приводят к расстройствам социального поведения.

Под этим углом зрения содержание учебного материала в современных школах не поддается никакому объяснению. Воспитательные цели заключаются практически в том, чтобы напичкать детей знаниями. Словесное внушение учителя ученикам — таков примерно единственный воспитательный принцип, царящий в наших школах. Напротив же, уроков по привитию навыков социального поведения в обществе, что по наблюдениям медиков и психологов должно бы стоять на первом месте, вы не найдете ни в одном расписании. В школах, как правило, не стремятся научить детей вместе всем классом выполнять письменную работу, никогда не похвалят, если один ученик поможет другому справиться с работой. Пребывая в уверенности, что главная цель учебы — это только тренировка ума, упускают из виду, что существование народа, прежде всего в высокоразвитых государствах, решающим образом зависит от того, насколько граждане внимательно и уважительно относятся друг к другу. Поэтому на первом месте в воспитательном процессе должно быть *привитие навыков взаимопомощи*.

Так как этому вопросу не только не уделяется должное внимание, но об этом даже не ведется речи, закономерно, что наблюдается невиданный доселе рост «социальных болезней», проявляющихся в крайней агрессивности, провокационных действиях и неспособности поддерживать отношения с другими людьми. С таким асоциальным поведением сталкиваются педиатры, детские психологи, службы по работе с подростками и социальные учреждения.

Современными исследованиями доказано, что при становлении важнейших функций детского организма, прежде всего речевого и социального развития, наблюдаются так называемые *сенситивные фазы*, в ходе которых могут формироваться или не формироваться эти очень важные способности. Из этого следует, что основные задачи воспитания решаются в раннем детстве, в то время как воспитательное воздействие школы, а позднее других учебных заведений вплоть до университета имеет подчиненное значение для дальнейшей адаптации человека в обществе и формирования у него хороших деловых качеств. Общество, которое этого не понимает, готово впустую тратить миллиарды на

университетские программы, хотя только миллионы, вложенные в семью, могут гарантировать, что большая часть наших детей будет воспитана достойными людьми.

Давно пора признать, что школьное воспитание играет подчиненную роль по отношению к воспитанию в семье. При этом условии родители должны научиться понимать школьные проблемы. Это вовсе не значит, что авторы настроены против школы и ее функций, а только то, что школа, как бы она дорого ни обходилась, ни в малейшей степени не может заменить родительский дом и семью.

Ни один родитель не может требовать от школы того, что он сам не дал своему ребенку!

Под этим углом зрения рассмотрим и вопрос готовности к школе. Не существует каких-то абсолютных критериев готовности ребенка к школе, исходящих из уровня физического и умственного развития ребенка. В Соединенных Штатах Америки дети обязаны посещать школу не ранее, чем в 8 лет. В некоторых европейских странах дети уже в возрасте 5 лет начинают школьное обучение. Но утверждение, что американские дети только в 8 лет бывают готовы к школе, в то время как европейские — уже в 5 лет, несомненно, неправильно. Готовность к школе определяется совпадением уровня развития ребенка с теми требованиями, которые ему предъявляет школа, причем не к умению ребенка писать, считать или читать. Школа в первую очередь требует или должна требовать достаточного уровня социального развития ребенка, чтобы он уверенно чувствовал себя в рамках школьного коллектива.

В школе требования к ребенку постоянно повышаются, особенно это касается внимания и концентрации. Вы не должны заблуждаться, предполагая, что если ваш ребенок высок ростом и крепок, то он соответствует также и морально-психологическим требованиям школы и сможет легко и просто вписаться в школьный коллектив.

Нарушения в поведении

Новая клиническая картина болезни: социоз

Поведение и нарушения в поведении представляют собой в детской врачебной практике новые понятия, так как этологическая диагностика, которая относится к поведению ребенка, была введена только в последние несколько лет (*этология — от греч. «этнос» — нрав, характер — биологическая наука, изучающая поведение животных в естественных условиях; уделяет внимание преимущественно анализу наследственных и инстинктивных компонентов поведения*). Основные сведения этой новой области детской медицины исходят из исследований поведения животных. Нобелевский лауреат Конрад Лоренц, один из создателей этологии, задумался об инстинктивном поведении животных, наблюдая за тем, как

вылупляется из яйца серая гусыня Мартина. Хотел он этого или нет, но в этот момент гусенок воспринял его и запечатлел как свою мать. С тех пор в течение длительного времени гусенок, а затем подросшая гусыня воспринимала его как свою мать, повсюду сопровождала его. Ученый вынужден был брать ее по ночам в постель и вести себя как мать, опекая гусенка.

Эти наблюдения привели ученого к мысли о наличии у животных основных врожденных стереотипов, которые запоминаются под действием впечатлений от окружающего мира в период *сенситивной* фазы как способы поведения. Врожденные стереотипы без такого запоминания значат немного. Многолетние исследования доказали, что раннее развитие способов поведения как у животных, так и у людей зависит от впечатлений внешнего мира, и что в развитии ребенка его социальное поведение решающим образом формируется под влиянием постоянного присутствия матери (не обязательно матери по рождению).

Запоминание в *сенситивной* фазе происходит через процесс обучения, при котором имитационное обучение по принципу «делай, как я» играет большую роль. Поэтому поведение ребенка определяется исключительно примером поведения матери и отца. Запоминание путем подражания примеру родителей особенно ярко выражено у приемных детей. Они настолько подражают своим приемным родителям, повторяя их мимику, жесты, речь, что можно подумать, будто это у них наследственное. Нужно оговориться, однако, что такое происходит, если ребенка усыновили в раннем возрасте.

Рассматривая возникновение определенных способов поведения, а также нарушений в поведении, необходимо иметь в виду, что все формы поведения усиливаются при их поощрении и, наоборот, стираются из памяти, если не обращать на них внимания. Поощрение в этом смысле — это не конфетка и не почетная грамота, а прежде всего обращение внимания на это поведение или его нарушение независимо от того, в какой форме это внимание выражено. Даже наказание ремнем может быть воспринято ребенком как проявление внимания к его поступку, т.е. как поощрение. Высшим поощрением является для ребенка обращение на него внимания взрослого. Высшим наказанием же, как показали исследования, является последовательное «незамечание» ребенка. Итак, если ваш ребенок ведет себя плохо, лучше всего проявить последовательность и твердость и упорно не обращать на него внимания (как бы это ни было тяжело для вас).

При недостатке или полном отсутствии запоминания социального поведения, прежде всего в первые 3 года жизни ребенка, могут возникнуть аномальные нарушения, которые в первую очередь касаются его социального поведения. Такие дети отличаются несамостоятельностью, не умеют играть одни, им трудно сконцентрироваться, они боятся чужих людей и проявляют неуверенность, когда нужно выполнить какое-либо задание. Кроме того, у них возникают болезненные реакции при общении с другими детьми или взрослыми.

Чтобы отличить эту тяжелую социальную болезнь от относительно легких нарушений в поведении, например таких, как недержание кала или мочи, ей было дано название «социоз» (ввел этот термин Т.Хелльбрюгге в 1975 г.). Термин был выбран по аналогии с такими известными понятиями, как невроз или психоз, так как эта болезнь вызвана социальными причинами и ее симптомы проявляются в социальном поведении.

Основные симптомы болезни

Для социоза характерны следующие главные симптомы.

1. **А г р е с с и в н о с т ь**: дети, нарушения поведения которых проявляются в агрессивности, невыносимы в любом детском коллективе. Они используют любую возможность, чтобы бить, толкать, топтать, щипать и кусать других детей.

2. **П р о в о к а ц и и**: дети, страдающие такими нарушениями, постоянно стремятся к тому, чтобы вызвать агрессивное поведение в своем окружении. Они используют любую предоставляющуюся возможность, чтобы разозлить мать или учителя. Они не успокаиваются до тех пор, пока взрослые не взорвутся. Например, такой ребенок будет сознательно одеваться так медленно, пока не выведет из себя мать. Во время урока он будет без конца вскакивать со своего места, пока учитель его не накажет.

3. **С о ц и а л ь н а я а п а т и я**: сюда включены все нарушения, связанные с общением. Больные дети цепляются к каждому прохожему, однако не в состоянии поддерживать прочные отношения с эталонной личностью. Будучи маленькими детьми, они не испытывают привязанности к матери, в школе у них нет друзей, они просто неспособны испытывать какие-либо теплые чувства к кому-либо, они не могут восторгаться, восхищаться, например, хорошим учителем.

Предстadium этих патологических нарушений социального поведения характеризуются:

1. **Н е у м е н и е м с о б л ю д а т ь д и с т а н ц и ю**: маленькие дети, у которых отмечены такие особенности в поведении, могут подбежать к первому встречному, сесть к нему на колени и ласкаться. Они не видят никакого различия между членами семьи и чужими людьми. Они реагируют как 3-месячный младенец, который улыбается любому человеческому лицу.

2. **Ч р е з м е р н о й б о я з л и в о с т ь ю**: такие дети реагируют на появление незнакомого человека, как младенец 6 — 8 месяцев от роду, т.е. они пугаются. Как только в поле их зрения попадает незнакомый человек или предмет, они, движимые паническим страхом, поднимают крик.

3. **П а т о л о г и ч е с к и м у п р я м с т в о м**: упрямство является в общем-то характерной чертой нормального детского поведения; всплески упрямства, например, наблюдаются в возрасте около 1 года или в 3 года (вторая фаза упрямства). Патологическое упрямство проявляется, однако, в том, что при всяком дружеском, нежном обращении к больным детям возникает неожиданная их реакция: они выпускают резкий пронзительный крик, топают ногами, толкаются, царапаются, кусаются, машут руками.

Нарушения социального поведения особенно бросаются в глаза в ситуациях, когда от ребенка требуется умение вести себя в обществе, поэтому нарушения социального поведения проявляются прежде всего в детском саду и в школе.

Если в поведении вашего ребенка-дошкольника по отношению к вам или к другим детям проявляются какие-либо необычные особенности, прежде всего нужно проанализировать, не по вашей ли вине или по вине отца, братьев и сестер возникли такие нарушения.

Вы должны понимать, что вашему ребенку нужны не только пища и уход. В меньшей степени ребенок должен чувствовать, как вы его любите, хотите и можете ему при необходимости помочь, направляете его чувства и действия.

Очень важно как можно меньше, только в случае необходимости оставлять ребенка одного (вплоть до достижения им пубертатного периода). Ему необходимо в любых обстоятельствах, даже если он сам себя занимает игрой, чувствовать, что где-то рядом находится кто-то из его родителей. Он должен быть уверен в том, что в любую минуту может подойти к матери, если она работает в кухне или находится в комнате.

Многие матери наносят вред своим детям тем, что пытаются воспитать в них слишком рано так называемую «самостоятельность». Даже внешне вполне самостоятельный ребенок не всегда может один справиться со своими порой необоснованными или мимолетными страхами. Поэтому мать может помочь ему, развеяв его тревогу, приласкав его. Но ласка, проявляемая спонтанно, произвольно, может толкнуть ребенка к шалостям и капризам. Если ребенок остается со своими страхами один на один, у него могут возникнуть нарушения в поведении. Причем такие нарушения, возникшие под влиянием страха и тревоги, ребенок может совершать сознательно, чтобы привлечь к себе внимание матери и добиться от нее ласки.

В значительной мере различные нарушения поведения развиваются, если ребенок часто изнывает от скуки и безделья, у него постоянно плохое настроение, когда у него нет интересных игрушек или знакомых детей, с которыми он мог бы затеять игру, если его искусственно изолируют от сверстников. Одна из причин возникновения таких нарушений — напускная или истинная холодность матери в проявлении чувств. Ребенок стремится и тянется к матери, но не находит у нее отклика, нежности и участия.

Так часто случается с матерями, которые именно в тот момент, когда к ним обратился ребенок, принимают гостей, и матери не до него, или с теми матерями, которые озабочены какими-то бытовыми и хозяйственными проблемами. То же относится и к отцу. Его внимание и участие в равной степени необходимы ребенку, отец должен уделять ребенку внимание и время, даже если он и занят в этот момент какими-либо важными делами.

Для здорового, испытывающего душевную потребность в общении с родителями ребенка требуется искреннее, не наигранное проявление любви: скажите несколько участливых слов, прижмите его к себе, погладьте по голове, уделите минутку внимания его игре.

Если ребенку страшно

Чем меньше ребенок, тем меньше он боится различных предметов, людей, животных. Если у вашего ребенка в один прекрасный день возникает чувство страха перед каким-либо помещением, предметом, человеком или животным, вы должны знать, что ребенок, чтобы справиться с возникшим внезапно и неосознанно в его

душе чувством страха, попытается разрядиться, перенесет страх на что-нибудь другое. Поэтому невозможно устранить страх ребенка, если, зная, что вызывает это чувство, вы будете внушать ребенку, что ничего страшного в «этом» нет, что «это» неопасно. Действуя таким образом, вы в лучшем случае добьетесь одного: у ребенка приглушится страх к этому предмету или объекту, и он начнет направлять свое чувство страха на новый объект. Как только он такой объект найдет, все начнется сначала. Если же вы сразу поймете, что ведьмы, злые собаки, учитель с палкой — это только подмена, на которую ребенок переносит свой страх не в состоянии с ним совладать, тогда можно попытаться выявить истинную причину страха ребенка, который так осложняет ему жизнь, а порой даже делает ее невыносимой.

Никогда так не нуждается ребенок в матери и отце в такой степени, как в то время, когда его охватывает страх, когда он жалуется на то, что боится чего-либо. И никогда не действуют родители столь неразумно, ранив его душу, как в тот момент, когда на страхи ребенка они отвечают: «Глупость», «Чепуха» или «Стоит ли такой ерунды пугаться». Поступая так, родители оставляют ребенка один на один с его тревогами, опасениями, в угнетенном состоянии, что нередко является причиной душевных заболеваний, различных неврозов.

Вы должны выяснить, является ли страх ребенка обусловленным каким-либо реальным событием или это страх, облеченный в некий объект, подменяющий настоящую причину страха. Обусловленный каким-либо происшествием страх нередко возникает в результате пережитого ребенком внезапного испуга, например при неожиданном и опасном столкновении с животными, когда ребенка покусала собака, поцарапала кошка. Пережив такой испуг, ребенок начинает испытывать обусловленный страх, перенося его, например, на всех животных, покрытых шерстью, вплоть до безобидных кроликов. Обусловленный страх может быть и неконкретным, вызывая у ребенка тягостное, подавленное эмоциональное состояние, в этом случае разгадать, чем вызван такой страх, труднее всего.

Испуг испытывает ребенок при столкновении с кажущейся ему или действительной опасностью: животным, человеком, предметом или при резком изменении окружающей обстановки. Испуг проявляется частым дыханием и сердцебиением, ребенок пытается убежать или спрятаться. Если такое происходит с ребенком в ситуации, которая, с вашей точки зрения, совершенно безопасна, вам все-таки нужно внимательно отнестись к испугу ребенка и помочь ему преодолеть чувство страха.

Но не пытайтесь, пожалуйста, убедить ребенка, что все происходящее нестрашно, или ни в коем случае не заставляйте ребенка «быть храбрым», «не быть трусом» и даже приблизиться к тому объекту, который вызвал у него такой страх. Страх в таком случае может разрастись у ребенка до катастрофических размеров. Самый верный путь — дать понять ребенку, что вы можете защитить, укрыть его от опасности, пожалеть и приласкать его.

Можно загасить такой страх у ребенка, особенно если ребенок испытывает его в течение длительного времени, предложив ему лакомства и сладости, которые ребенок возьмет и сможет в полной мере насладиться ими, только когда избавится от страха.

В этом случае, как считают врачи, ребенок довольно быстро отвлечется, успокоится и затем окончательно забудет о своем страхе.

Так же можно поступать и в тех случаях, когда ребенок боится темноты, боится оставаться один, погребя, «кусачей» собаки, «злого» милиционера, кошки, почтальона, дворника и т.п.

У маленьких детей прежде всего страх возникает из-за того, что они могут остаться одни, что их могут покинуть. По этой причине дети испытывают страх часто и переживают его очень глубоко. Поэтому так неохотно дети спускаются в подвал или остаются в темном помещении, темнота для них превращается в символ полного одиночества.

Дети часто боятся, что их разлюбят родители. О том, насколько важно ребенку, чтобы его любили, говорят даже такие факты: когда ребенка обижают, то первое, что он говорит обидчику: «Я тебя больше не люблю». Взрослые не придают такого значения этим детским словам, объясняя их минутным настроением ребенка, особенно если сказаны они в ситуации, с точки зрения взрослого, пустяковой и незначительной. Если такие слова слышит ребенок в свой адрес, то для него это — настоящая угроза, способная вызвать сильный страх. Поэтому грубейшую ошибку делают те родители, которые, чтобы пресечь «неприличное» поведение ребенка, говорят ему, что они его больше не любят.

Ребенок не в состоянии понять, что подразумевается под «неприличным», «скверным» поведением и почему его из-за этого больше не любят. Угроза родителей оседает в душе ребенка, вызывая навязчивое состояние тревоги и страха. Часто такой страх проявляется в нарушениях сна ребенка: он вскрикивает во сне, часто просыпается в слезах, его мучают кошмары, в которых оживают испытанные днем угрозы и страхи. Тяжелые ночные состояния днем разряжаются в том, что ребенок пытается перенести истинную причину страха на объект, который бы ее подменял, чаще всего на различных животных, злых учителей, милиционеров, которые становятся как бы эрзац-объектами, заменяющими, например, отца, которого боится ребенок. Ваша задача — разобраться в истинных причинах, вызвавших у ребенка чувство страха. Часто у детей на улице при виде потока движущегося транспорта возникает страх, подкрепляемый вдобавок родителями, которые говорят об опасностях, грозящих ребенку на дороге. Разумнее было бы своей уравновешенностью и осмотрительным поведением придать ребенку чувство уверенности и надежности, безопасности. То же самое касается и страха перед учителями.

Ребенок старается победить свой страх, например, перед строгим отцом, бессознательно смещая причину своего страха на объект-заменитель, например на животное, учителя, улицу с бурным движением или школу.

Если вы хотите оградить своего ребенка от часто очень тяжелых невротических состояний, возникших в результате непреодоленных или подавленных, загнанных в потаенные уголки души страхов, которые могут угнетать человека на протяжении всей жизни, вы должны, как только обнаружите, что ребенок чего-то боится, приложить все силы для того, чтобы выяснить истинную причину такого состояния. Если вам не удастся сделать это самостоятельно, тогда вы должны без промедления обратиться за помощью к профессиональному психологу или психотерапевту. Как только обнаружатся истинные причины страхов ребенка, нужно постараться устранить или хотя бы смягчить их.

Показатели развития самостоятельности у детей

По приведенной ниже схеме, разработанной на основании различных тестов, вы можете определить, насколько самостоятелен ваш ребенок.

Надевает сам отдельные предметы одежды. Моет и вытирает руки. Полностью одевается под руководством взрослого. Играет с другими детьми, например в «пятнашки», «догонялки». Умеет застегивать пуговицы.	3 — 4 года
Сам ходит в туалет. Без помощи умывается. Полностью самостоятельно одевается (но не завязывает шнурки). Рисует карандашом или фломастером. Играет в групповые игры, например с мячом.	4 — 5 лет
Катается на лыжах, 3-колесном велосипеде, pedalном автомобиле. Пишет известные ему простые в написании буквы. Имеет представление о деньгах. Идет один без надзора в школу.	5 — 6 лет
Намазывает масло на хлеб ножом. Использует карандаш для письма. Может самостоятельно мыться. Сам ложится вечером спать (хотя и неохотно).	6 — 7 лет

Как могут выражаться нарушения поведения

Приведенные ниже формы поведения выявлены в результате различных способов тестирования, проведенного американскими исследователями, чтобы лучше проанализировать социальное поведение учеников начальной школы. При тестировании учитывалось мнение учителя как основной вывод. Вопросы касались в первую очередь таких форм поведения, как «агрессивное поведение», «скованное поведение», «приспособленческое поведение».

Были определены признаки различных форм поведения для диагностики нарушений поведения в группе мальчиков в возрасте от 6 до 12 лет в рамках исследовательской программы, посвященной вопросам взаимоотношений родителей и детей по системе «Луисвилл-скэйл».

Нарушения поведения можно определить по нижеследующим признакам, которые проявляются сами по себе или в сочетании с другими.

ТАБЛИЦА 1: Инфантильная агрессивность

Задиристый	Ведет себя как тиран
Часто ссорится с друзьями	Склонен к припадкам бешенства
Мучает окружающих	Ревнует к братьям и сестрам
Часто провоцирует родителей	Жалуеться, что его не любят
Оскорбляет окружающих	Ссорится со сверстниками
Придирчивый	Неугомонный, буйный
Непослушный	Сердит других детей
Постоянно выставляет свои требования родителям	Слишком много говорит
Характерны внезапные проявления буйного темперамента	Разрушает принадлежащие ему вещи

ТАБЛИЦА 2: Сверхактивность

Находится постоянно в движении	Характерны внезапные проявления буйного темперамента
Суеуслив	Нервно обкусывает ногти
Много говорит	Не умеет ждать
Говорит чепуху	
Неспокойно спит	

ТАБЛИЦА 3: Асоциальное поведение

Постоянно играет со спичками	Ворует из дома
Разрушает принадлежащие ему вещи	Врет
Ворует вне дома	Жестокий
Склонен к поджогам	

ТАБЛИЦА 4: Обособленность от коллектива

Застенчивый	Не принимает участия в грубых играх
Любит одиночество	Предпочитает не уходить далеко от дома
Скрывает свои чувства	Необщительный
Стремится держаться в тени	Пуглив

ТАБЛИЦА 5: Страх

Склонен к головным болям	Легко соглашается с тем, что он виноват
Страдает мигренями (только в школьном возрасте)	Жалуется, что его не любят
Частые боли в животе	Легко возникает рвота
Ощущает страх перед школой	

ТАБЛИЦА 6: Нарушения сна

Не хочет спать один	Беспокойный сон
Трусливый	Робкий
Бойтся по ночам	Мучают кошмары

ТАБЛИЦА 7: Трудности в обучении

Заучивает материал с трудом	Отстает от остальных учеников в классе
Плохо читает	Плохо пишет
Плохо делит слова на слоги	Плохо считает
Не справляется с домашними заданиями	Легко отвлекается

ТАБЛИЦА 8: Агрессивное поведение

Иногда совершает плохой поступок, только чтобы привлечь к себе внимание	Толкает и бьет других детей
Охотно провоцирует детей	Всегда находит недостатки в том, что делают другие дети
Мешает другим детям своим неугомонным поведением	Когда сердится, грозит причинить другим детям зло

ТАБЛИЦА 9: Скованное поведение

Бойтсся чужих взрослых	Быстро пугается
Изменения ситуации его легко выводят из равновесия	Никогда не кричит громко, даже если есть все основания выразить свой гнев
Бойтсся, что ему будет больно во время игры	Не защищается, когда другие дети его обижают
У него дрожат руки, когда нужно что-нибудь рассказать наизусть	

ТАБЛИЦА 10: Пассивно-агрессивное поведение

Становится капризным и упрямым, если что-то не получается так, как он хочет	Сердито и зло смотрит на окружающих детей
Обижается на малейшую критику по отношению к его работе	Постоянно заряжен гневом
Своенравный	От любого требования подчиняться дисциплине приходит в ярость
Считает, что ему следует во всем потакать	Когда сердится, ни с кем не разговаривает

Перечисленные нарушения поведения не приравниваются к интеллектуальным способностям, уровню знаний или успехам в учебе. Скорее всего на способности и имеющиеся успехи отрицательно влияют нарушения поведения. Эти факты должны быть радикальным образом переосмыслены воспитателями в детских садах, учителями и родителями, которые почему-то считают, что основная задача воспитания заключается в том, чтобы достаточно рано научить ребенка читать,

считать и писать, дать ему другие знания. Это в корне неверно. Совершенно недопустимо не уделять достаточного внимания эмоциональной устойчивости ребенка и его безопасному для окружающих социальному поведению.

Рассмотрим некоторые другие распространенные нарушения поведения. Под *недержанием кала* понимается самопроизвольное опорожнение кишечника независимо от времени суток. Следует начинать прививать систематически навыки пользования горшком на втором году жизни. Когда на дне горшка окажется ожидаемый результат, все присутствующие члены семьи должны одобрительными возгласами приветствовать «героя дня». Следует это делать всякий раз, когда ожидания оправдаются. Каждый ребенок будет стремиться после такого бурного приветствия услышать его еще раз и «понежиться в лучах славы». Никогда не ругайте и не наказывайте ребенка, если он не сумеет сдержаться и еще раз испачкает штанишки. Порицание и наказание только усугубляют положение.

Под *энурезом* понимается недержание мочи с 4-летнего возраста. Как правило, у родителей складывается неверное представление о воспитании аккуратности и опрятности, они пытаются слишком рано привить эти навыки малышу и требуют от него или в течение дня, или по ночам не мочить штанишки. Глубокие исследования, проведенные Мюнхенским детским центром, показали, что среди здоровых детей в возрасте 4 — 5 лет еще 20 % мальчиков и 25 % девочек мочатся ночью в постель.

Поэтому не следует особенно беспокоиться, если ваш ребенок в возрасте 4 лет время от времени просыпается мокрым. Ни в коем случае вы не должны заострять на этом внимание, ругать или наказывать ребенка. Ночное недержание мочи проходит постепенно само по себе, если вы постоянно будете хвалить малыша за то, что он чистый и сухой.

Детский онанизм часто рассматривают с точки зрения проявлений детской сексуальности. Правильнее было бы отнести онанизм к нарушениям поведения. Как правило, онанизм возникает, когда ребенку уделяют недостаточно внимания или он чувствует, что его не любят. Помните, что концентрация внимания на факте онанирования только усиливает стремление к онанизму. Если вы последовательно не будете обращать на это внимания, то ребенок через короткое время перестанет онанировать. Заметив, что ребенок занимается онанизмом, вы должны тщательно проанализировать, почему он, по-вашему, это делает.

Половое развитие и половое воспитание детей

Обычно каждый ребенок появляется на свет мальчиком или девочкой. Однако внешние половые признаки нередко могут ввести в заблуждение относительно пола ребенка. Нарушения полового развития могут привести к тому, что дети с внешними половыми признаками девочек в действительности являются

мальчиками. Следует иметь в виду, что внешне определенно выраженный пол ребенка не всегда совпадает с изначально «запрограммированным» в каждой клетке организма полом.

Генетический пол определяется через X-хромосомы матери и Y-хромосомы отца. Постоянные исследования так называемого хромосомного пола показали, что нарушения комбинации хромосом приводят к аномальным изменениям во всем организме и в дальнейшем развитии ребенка. Монголизм, или болезнь Дауна, названная так по имени врача Л.Дауна, впервые описавшего ее, связан с хромосомными перестройками: в результате нерасхождения хромосом при созревании половой клетки все клетки больного ребенка имеют лишнюю 21-ю хромосому.

Кроме хромосомного пола различают пол, определенный гонадами — так называются половые железы. В каждой клетке организма четко отражается пол ребенка, формирующийся при функционировании главных половых органов: у девочек — через яичники, у мальчиков — через яички. Наличие этих основных органов служит показателем того, сформируется ли из ребенка мальчик или девочка. Если эти основные половые органы недоразвиты или отсутствуют вовсе, можно предположить, что пол, определяемый гонадами, не совпадает с хромосомным полом.

Физический пол ребенка развивается на самых ранних сроках беременности и зависит от того, какие гормоны, мужские или женские, в большей степени влияют на плод. Задолго до рождения ребенка можно определить его пол, например при помощи ультразвука.

В течение всего периода детства не происходит полового развития; это значит, что яичники и яички не увеличиваются в размерах или же увеличиваются едва заметно.

Вторичные половые признаки (у девочек — развитие грудных желез, округление бедер, появление волос на лобке и в подмышечных впадинах, увеличение размеров клитора и появление менструаций; у мальчиков — увеличение размера полового члена, появление волос на лобке, мутация голоса, появление волос на лице) в период детства отсутствуют.

Девочки и мальчики в детстве отличаются друг от друга только по внешним половым признакам — влагалищу и половому члену, хотя есть и другие особенности: девочки в среднем меньше, чем мальчики, роста, однако быстрее развиваются физически. Об этом можно судить по развитию скелета (например, на рентгеновских снимках), по развитию зубов, по более раннему у девочек окончанию периода детства и наступлению собственно полового и сексуального развития.

Психическое половое развитие сочетается с физическим половым развитием. Уже вскоре после рождения ребенок в зависимости от внешне выраженного пола ориентируется на определенное этим полом поведение, которое начинается уже с того, какое имя, женское или мужское, дают ребенку. И это вполне оправданно, так как обычно хромосомный, гонадный и физический пол совпадают.

В исключительных случаях аномального развития, например по внешним признакам девочки, имеющей хромосомный мужской пол, перед родителями встает вопрос, кого же они воспитывают: мальчика или девочку. Современная медицина в состоянии исправить «ошибку» природы хирургическим путем в сочетании с эндокринным лечением (*эндокринология* — наука, изучающая строение и

функции эндокринных желез и гормонов), чтобы трансформировать ребенка в мальчика или девочку.

Для подтверждения ранней детской сексуальности (чуть ли не в грудном и раннем детском возрасте, как это представлено в теориях знаменитого ученого-психолога Зигмунда Фрейда), не имеется никаких биологических фактов. Невозможно поэтому согласиться с оральной фазой (os, oris — рот) инфантильной сексуальности, потому что любой человеческий детеныш получает пищу через рот, и в первые месяцы жизни прием пищи осуществляется посредством сосания под действием сосательного рефлекса. Прием пищи взрослыми людьми также сопряжен с приятными ощущениями, не имеющими, однако, ничего общего с сексуальностью.

Невозможно согласиться и с анальной фазой (anus — задний проход), когда ребенок, приучаясь к опрятности, учится отправлять свои физиологические потребности. Это естественный процесс, который присущ также животным, потому что нет животного, которое гадит в своем жилище или рядом с ним.

Собственно половое и сексуальное развитие происходит стремительно в пубертатный период. У девушек половая зрелость наступает, как правило, годом раньше, чем у юношей. Наступление половой зрелости происходит по вполне определенным законам.

У мальчиков начало половой зрелости характеризуется увеличением яичек. Это происходит примерно в возрасте 11 — 12 лет. В это же время наблюдается быстрый рост. Затем появляются волосы на лобке, увеличивается в размерах половой член, затем начинают расти волосы на лице. Позже появляются волосы в подмышечных впадинах и ломается голос.

Увеличение размеров яичек продолжается примерно 3,5 года, увеличение полового члена — только около 2 лет.

Начало половой зрелости у девочек проявляется развитием грудных желез и появлением волос на лобке. Так же, как и у мальчиков, в этот период наблюдается быстрый рост. В период наступления половой зрелости девочки выше мальчиков, так как их развитие происходит раньше. Параллельно с ростом грудных желез происходит увеличение яичников и матки.

Постепенно грудные железы принимают такие же размеры и форму, как у взрослой женщины. Бедрa округляются, таз становится шире, появляются волосы в подмышечных впадинах. Как правило, девушка достигает половой зрелости спустя 1 — 2 года после первой менструации.

Сексуальность, т.е. типичное для взрослых сексуальное поведение, характеризуемое возбуждением при сексуальных впечатлениях от лиц противоположного пола, а также стремлением удовлетворить половое влечение в контакте с сексуальным партнером, до пубертатного периода отсутствует. Сексуальная возбудимость и активность вследствие стимулируемых сексуальных раздражителей развиваются в быстром темпе и в значительной степени в период половой зрелости.

До 4 лет дети обычно не имеют никакого специфического представления о половых органах, они еще собственно не отождествляют себя с мальчиками и девочками. У детей до наступления пубертатного периода при виде эротических картин не возникает возбуждения. Только в пубертатный период пробуждаются сексуальные интересы, а вместе с тем и желание получить половое удовлетворение

с лицом противоположного пола. До наступления половой зрелости дети больше интересуются лицами своего же пола.

Как это ни покажется странным, у мальчиков в пубертатный период сексуальность достигает своего жизненного апогея. Такая сексуальная активность сохраняется до периода молодости, а затем с возрастом постепенно слабеет.

У девушек отсутствуют такие резкие подъемы в сексуальности. Очевидно, то, что девушки сдержаннее реагируют при сексуальном возбуждении, связано не только с опытностью.

Так как в течение всего периода детства половое развитие не происходит, нет никакой необходимости вести активное сексуальное воспитание в грудном и раннем детском возрасте, к чему призывают в последнее время некоторые сексологи, имея в виду достаточно откровенные отношения между родителями и детьми. Сексуальное развитие — часть общего процесса развития ребенка, и нет никакой необходимости делать на нем какой-то особый акцент, как то и дело предлагают делать сексологи, а наши падкие до сенсаций средства массовой информации раздувают эту тему, впадая уже в совершенную крайность: требуют введения активных занятий по сексуальному воспитанию в школе.

В основе этих требований, как можно предположить, лежат идеологические соображения, которые еще в 30-е годы венский психоаналитик В.Райх характеризовал как сексуальную революцию. В это понятие он включал описанные в деталях побуждения к «сексуальным играм» с детьми, которые современные сексологи рекомендуют для «совершенствования» развития. За всем этим кроются — и мы должны отдавать себе в этом отчет — и политические устремления: позволить детям, побуждая их к активному проявлению сексуальных интересов, манипулировать собой, что в конечном итоге ведет к изменению общества и разрушению института семьи.

В сексуальном развитии ребенка, что смыкается с половым развитием, уже в достаточно раннем возрасте проявляются некоторые особенности, связанные с полом, что означает частичное созревание отдельных элементов сексуальной системы. К этому относятся, например, эрекции, появляющиеся у мальчиков во сне уже с первого года жизни, что является естественным явлением.

При определенных раздражителях уже в препубертатный период во время частичного созревания может наступить возбуждение, схожее с сексуальным возбуждением взрослых. Такими раздражителями в форме примеров и взаимосвязей, способствующими наступлению возбуждения, могут стать обучающие процессы, которые побуждают ребенка к ранней сексуальной готовности, что наносит нормальному процессу развития сексуального поведения большой вред.

Подобные занятия представляют собой большую опасность, о которой хотелось бы предупредить. У ребенка разрушается естественное чувство стыда, которое осуществляет защитную функцию при формировании личности, что особенно опасно в препубертатный и пубертатный периоды.

С точки зрения педиатра, сексуальность — это тот вопрос, который касается в первую очередь взрослых людей. В воспитании, в том числе и в дальнейшем здоровом сексуальном развитии, важнейшую роль играют чувства, т.е. любовь, связывающая родителей и детей. Родители, которые любят своего ребенка и не жалеют для него времени, уже в грудном возрасте закладывают основы его дальнейшего

нормального сексуального развития, а именно в том смысле, что, достигнув соответствующего возраста, он будет способен наладить хорошие отношения с лицом противоположного пола.

Пропагандируемое ныне раннее сексуальное воспитание — истинное вредительство, которое может нанести развитию ребенка большой ущерб. В наше насыщенное разнообразной познавательной информацией время ранние сексуальные раздражители, которые возбуждающе действуют на ребенка, причиняют большое зло.

Под воздействием сексуальных раздражителей могут возникнуть половое возбуждение или действия, связанные с ним, что отрицательно скажется на дальнейшем развитии сексуального поведения человека. Именно в пубертатный период, чтобы возникла нормальная здоровая сексуальность, прежде всего должно состояться развитие личности. Этот важный процесс может не осуществиться вследствие преждевременного или одностороннего формирования сексуальности.

От занятий по половому воспитанию в школе следует отказаться, потому что различия по уровню зрелости личности между отдельными учениками класса так велики, что во время «разъяснений» часть учеников смеется, так как уже имеет некоторый сексуальный опыт, а другая часть вообще не понимает, о чем собственно идет речь.

Половым просвещением нужно и должно заниматься мимоходом, как бы между прочим в семье. Все родители знают, что практически до наступления половой зрелости дети ведут себя непринужденно и только в пубертатный период начинают стесняться.

Просвещая детей по половым вопросам, родителям не надо объяснять больше, чем их спрашивает ребенок. Различия между лицами противоположного пола каждый ребенок воспринимает автоматически, когда, например, братья и сестры моются в ванне. Детское чувство стыда не пострадает, если ребенок в бытовых домашних обстоятельствах увидит своих родителей нагими. Если не акцентировать на этом внимание, то никаких сексуальных эмоций у ребенка не возникнет.

Если ребенок спрашивает, как рождаются младенцы, нужно ему это объяснить. О зачатии обычно спрашивают, только когда приближается пубертатный период. Понятнее же ребенку будет то, что ему дорого, что он любит. Самое лучшее, если ребенок будет чувствовать и как вы его любите.

В раннем детстве половые различия ребенком не воспринимаются. Нет никакого биологического подтверждения теории Зигмунда Фрейда о раннем различении ребенком полов. В период детства практически не происходит развитие вторичных, т.е. внешних, и первичных половых признаков (яичек у мальчиков, яичников у девочек). Это все наверстывается в стремительном темпе в период полового созревания. В пубертатный период развивается также специфическое осознание принадлежности к определенному полу.

Не принимая во внимание знания основных данных, в рамках хорошего воспитания само собой разумеющимся является, что дети рано осознают, что между папой и мамой есть физические различия, точно так же, как между братьями и сестрами. Это дети видят сами, если вместе купаются. Было бы неправильным прививать им чувство ложного стыда.

Сроки появления признаков полового развития

Мальчики	Возраст	Девочки
Детские отношения	До 8 лет	Отношения, характерные для позднего детства
Детские отношения	8 — 9 лет	Начинает увеличиваться матка
Отношения, характерные для позднего детства	9 — 10 лет	Увеличение матки
Первые признаки увеличения яичек, увеличение полового члена и предстательной железы	10 — 11 лет	Увеличение околососкового кружка, грудные железы несколько выдаются, появление первых волос на лобке, быстрый рост, изменение слизистой влагалища
Рост яичек, полового члена и предстательной железы	11 — 12 лет	Дальнейшее развитие грудных желез, ускоренный рост внутренних и внешних половых органов, расширение таза
Появление волос на лобке, резкий рост	12 — 13 лет	Первая менструация, нерегулярные менструации, появление волос в подмышечных впадинах
Небольшое увеличение околососкового кружка, значительное увеличение полового члена, яичек и предстательной железы	13 — 14 лет	Установление регулярных менструаций
Заканчивается мутация голоса, появление волос в подмышечных впадинах, увеличение грудных желез, появление волос на лобке по женскому типу	14 — 15 лет	Регулярные менструации
Созревание сперматозоидов, появление волос на лице	15 — 16 лет	Появление прыщей и угрей на лице и на спине
Уменьшение грудных желез, рост волос над верхней губой, появление волос на теле	16 — 17 лет	Завершение роста трубчатых костей
Граница роста волос на лбу по мужскому типу, рост волос на лобке по мужскому типу		
Прыщи и угри на коже, завершение роста трубчатых костей, остановка роста	17 — 19 лет	

Вид обнаженного тела (своего, родителей, братьев и сестер) для ребенка раннего возраста — нечто совершенно нормальное и естественное. Только примерно в 9 лет дети начинают стесняться. Это как раз тот возраст, когда пробуждается чувство принадлежности к определенному полу. У девочек набухают грудные железы, у девочек и мальчиков появляются волосы на лобке, у мальчиков увеличивается половой член и т.п. До этого ребенок должен только осознавать, что девочки развиваются иначе, чем мальчики. В этом возрасте ребенок, испытывая созревающее естественное чувство стыдливости, должен иметь возможность уединиться. Таково требование нашей культуры, и оно продиктовано самой жизнью в наших климатических условиях.

Ребенок, который достаточно подготовлен родителями, непринужденно, без смущения знакомится с внешними половыми различиями. Разумеется, время от времени ребенок будет задавать какие-либо вопросы, касающиеся половых органов и их назначения, однако, отвечая на них, родители должны выказывать не больше смущения или затруднения, чем если бы ребенок спрашивал их о других частях тела: рте, носе, глазах и т.п. Самое главное — не давайте ребенку уклончивых ответов и не обманывайте его, рассказывая «сказочки». Однако и не следует по каждому вопросу делать подробный «доклад». Ребенку полезнее, получив какую-либо информацию, «переварить» ее. Это и удовлетворит его интерес, и поможет без труда вложить этот новый информационный блок в формирующуюся у него общую картину окружающего мира.

Остерегайтесь прежде всего, отвечая на вопрос ребенка, определять половые органы как что-то постыдное, грязное или неприличное. Не запрещайте ребенку рассматривать свои половые органы или даже ощупывать их, потому что эти части тела ребенку так же интересны, как и другие. Если только вы проявите беспокойство или недовольство, когда увидите, что ребенок осматривает или теребит свои половые органы, и запретите это делать, такие занятия станут для него особенно притягательными, и он не преминет заняться этим в значительно большей степени, когда останется один.

Просветить ребенка в вопросах размножения и зарождения новой жизни самым замечательным и действенным образом можно, когда мама вновь беременна. Все дети с огромным интересом, нежностью и любовью следят за тем, как в животе у мамы растет братик или сестричка.

Излагая ребенку суть биологических отношений и процессов между людьми противоположного пола, никогда не упускайте возможности подчеркнуть значение любви между матерью и отцом для зарождения новой жизни.

Только тот ребенок, который с первых дней жизни почувствовал, как горячо его любят родители, будет способен на проявление любви по отношению к своему избраннику и сможет позже в своей собственной семье установить гармоничные отношения, основанные на любви. Недостаток или отсутствие ласки и внимания в детские годы станет позже причиной многих трудностей человека в интимной сфере. Сексуальность и любовь в настоящее время превращены в ходовой товар, при этом сексуальность всегда пишется с большой буквы, а любовь — скромно, с маленькой. Воспитывая ребенка, вы должны руководствоваться прямо противоположным принципом: любви принадлежит в жизни ведущая роль, а сексуальности — подчиненная.

Когда ребенок заболел

На эти симптомы следует обратить внимание

Очень скоро вы научитесь различать, почему плачет ваш малыш: голоден ли он, мерзнет он или ему слишком жарко, может быть, он слишком долго лежит на одном боку, возможно, складка на кофточке или ползунках жмет ему, а может быть, ему неприятно лежать в мокрых пеленках. Итак, плач чаще всего — это сигнал неудобства, в этом случае плач скорее требовательный. Ребенок сразу прекращает плакать, как только исчезнет причина неприятных ощущений: когда его накормят, перевернут на другой бочок, приласкают или перепеленают. Плачем ребенок может выражать и свою потребность в любви, ласке или внимании к себе, плачем ребенок требует, чтобы с ним поиграли. Однако материнское ухо сразу отличает плач, вызванный болезненным состоянием ребенка. Плач ребенка через несколько минут после кормления возникает чаще всего от болезненных ощущений из-за распирания желудка большим количеством воздуха, который ребенок засосал вместе с молоком. У ребенка в первые недели жизни боли в животе наблюдаются довольно часто из-за несовершенства пищеварительной системы младенца. Плач при этом бывает громкий и визгливый или хнычущий в зависимости от темперамента малыша. Если ребенок поджимает ножки к животу, боли, вероятно, очень острые.

Как только вы заметили признаки беспокойства у ребенка, нужно измерить у него температуру в заднем проходе при помощи термометра, предварительно встряхнув ртуть до показания не более 36°C и смазав его кончик детским кремом. Измерять температуру не менее 3 мин, но и не более. Термометр устроен таким образом, что, поднявшись раз, ртутный столбик не может уже опуститься, поэтому чтобы измерить температуру вновь, его нужно встряхнуть. Рассмотреть показания ртутного столбика не так-то просто, поэтому стоит потренироваться делать это до того, как вы в волнении будете впервые измерять температуру младенцу.

Считается, что у ребенка жар, если столбик термометра показывает $37,8^{\circ}\text{C}$. До этого можно говорить, что у ребенка повышенная температура, если вы проделали несколько измерений температуры с промежутками в несколько часов. Это верный признак того, что у ребенка не все в порядке. Нужно непременно измерить температуру несколько раз с промежутком в несколько часов, потому что у маленького ребенка температура легко поднимается от длительного плача, а у детей постарше — когда они разгорячены шумными играми.

До и во время измерения температуры нужно положить ребенка на живот.левой рукой нужно слегка нажать на крестец ребенка, прижимая его к подстилке, и осторожно ввести смазанный кремом кончик термометра в задний проход ребенка. После измерения температуры нужно вымыть кончик термометра холодной водой с мылом. Нельзя использовать для этого горячую воду, чтобы не испортить термометр. Затем надо кончик термометра осторожно промокнуть чистым полотенцем. Если вы длительное время не пользовались термометром, то перед измерением

температуры у ребенка его кончик следует обмыть и обтереть, прежде чем смазывать его кремом.

Если кал ребенка заметно изменился по консистенции и цвету, если изменился цвет мочи по сравнению с обычным, если испражнения имеют резкий необычный запах, то следует сохранить их на пеленках до появления врача.

Врача следует вызывать, если температура у ребенка превышает 37,8°C. Полезно записать все замеченные симптомы, чтобы ничего не упустить при разговоре с врачом. Исходя только из повышенной температуры и длительного беспокойного плача ребенка, врач не сможет дать никакого совета.

При разговоре с врачом вы можете руководствоваться следующими признаками болезней.

- Необычная поза ребенка: скрюченное, изогнутое положение, судорожные движения. Не отклоняет ли ребенок головку назад, как будто хочет вдавить ее в подушку?
- Судороги или явная неподвижность, оцепенение. Повышенное беспокойство и бессонница.
- Покраснение или посинение кожного покрова, неестественная бледность, появление на коже пузырьков или сыпи, кровотечения. На каких частях тела наблюдаются такие симптомы? Не склеены ли веки ребенка, когда он просыпается?
- Изменение дыхания. Наблюдается ли учащенное дыхание? Дыхание поверхностное, одышка? Раздуваются ли крылья носа при дыхании?
- Заметное изменение выражения лица, на лице страх, лицо искажено судорогой, отсутствующий взгляд.
- Температура тела.
- Была ли у ребенка рвота (не путать со срыгиванием)? Как выглядят рвотные массы? Не имеют ли они зеленоватого оттенка, нет ли в них примеси крови?
- Содержимое пеленок: цвет кала, его консистенция (жидкий, водянистый, кашицеобразный, твердый). Каков кал обычно? Нет ли в кале примесей крови? Цвет мочи.
- Не потерял ли ребенок в весе? С какого времени и на сколько потерял в весе? Отказывается ли от пищи?
- Дыхание свистящее, хрипящее, булькающее, шумное, ослабленное. Кашель. Как часто и насколько сильно кашляет? Стонет ли?
- Плач и крик ребенка: визгливый, хныкающий, скулящий, прерывистый, резкий.
- Пахнет ли неприятно изо рта ребенка? Какой это запах? Была ли у ребенка рвота? Какой был запах у рвотных масс? Не было ли в них крови?
- Имеют ли мокрые пеленки резкий аммиачный запах?
- Не водянистый ли стул? Имеет ли он запах? Пахнет ли он как-то необычно?

Даже если у ребенка все в порядке и вы довольны и счастливы, не упускайте возможности постоянно разглядывать своего малыша во время пеленания, купания или других процедур: нет ли у него каких-либо заметных глазу отклонений от нормы, двигается ли он так же, как и другие дети, нет ли у него на коже необыч-

ных бородавок, узелков, уплотнений или пятен, не выглядят ли необычно волосы на некоторых участках кожи и т.п. Если вы обнаружите что-либо необычное у своего ребенка, то при первой же возможности, будь то в детской консультации, у своего домашнего врача или у участкового врача, следует обратить на это внимание медика. Чаще всего то, что вы обнаруживаете у своего ребенка, совершенно безобидно, но не исключено и то, что какой-либо признак будет симптомом редкого заболевания, которое должно быть как можно раньше диагностировано и подвергнуто лечению.

Признаки болезни у маленьких детей

Если ребенку уже исполнилось 2 года, он уже в состоянии описать, хотя и не совсем точно, свои ощущения при заболевании. Если речь не идет о видимых глазу болячках — царапинах, ранках или шишках, 2-летний ребенок может по крайней мере если не сказать словами, где болит, то указать пальцем на больное место. Если ребенок говорит, что у него «болит животик», это еще вовсе не значит, что у него действительно боли в животе. У маленьких детей в самом деле часто болит живот, ребенок знает, как тревожится при этом мать, в его детском сознании любое недомогание и любая боль легко связываются именно с болью в животе.

Поэтому советуем не сразу доверяться утверждениям ребенка, а тщательно понаблюдать за ним, не обнаружатся ли другие признаки болезни, которые бы подтвердили именно боль в животе. Это сравнительно легко, если есть явные признаки: кашель, признаки простуды, рвота, понос или отрыжка. Если подобные явные признаки нездоровья отсутствуют, чтобы подтвердить жалобы ребенка на боль в животе, повнимательнее понаблюдайте за ним какое-то время. Обычно забелевший ребенок бессознательно хватается рукой за то место, где он испытывает боль. Выявив больное место, сосредоточившись на нем, попытайтесь обнаружить другие признаки недомогания.

Вы можете обнаружить выделения, высыпания на коже, покраснения и другие признаки. Неприятный запах изо рта или ушей может свидетельствовать о воспалительном процессе в полости носоглотки. Установление причины расстройства здоровья, разумеется, является делом врача, которому вы должны сообщить о своих наблюдениях.

Если ребенок отказывается от еды, ест без аппетита, вялый, капризный, это явный признак какого-то нарушения здоровья. В таком случае выясните, нет ли у ребенка повышенной температуры или жара. Убедитесь в том, что у ребенка нормальный регулярный стул, он имеет обычную консистенцию, цвет и обычный запах. То же касается и мочи. Только обнаружив какие-либо другие признаки, звоните врачу.

Вы не должны упускать из виду и то, как ребенок спит. Если ребенок среди ночи часто внезапно просыпается с криками, если он пугается и от этого просыпается, то вы должны об этом рассказать врачу. Снотворные средства можно давать ребенку только в том случае, если они назначены и выписаны врачом.

Если ребенок жалуется на головную боль, не имея внешних повреждений или ушибов, нужно обратиться за консультацией к врачу. У детей очень редко бывает

головная боль. У детей школьного возраста головная боль возникает от переутомления, от перенапряжения слуха и зрения. Односторонняя головная боль — признак мигрени.

Если не обнаружено никаких органических причин, значит, головная боль вызвана чисто психологической неудовлетворенностью. Особенно часто возникает головная боль у честолюбивых детей, когда им не удается добиться желаемого. Головная боль в таком случае сочетается с раздражительностью и с трудом сдерживаемой агрессивностью.

Если поведение ребенка резко отличается от обычного, он жалуется на боли, постанывает или хнычет, лежит апатично в кровати, отказывается от еды, вероятнее всего, он серьезно болен. В таком случае нужно вызвать врача, сообщив ему как можно подробнее все, что необычного вы заметили в поведении ребенка.

Если у ребенка нет температуры, но у вас все-таки создалось впечатление, что он нездоров, прежде всего нужно спросить, не болит ли у него что-нибудь, а затем внимательно за ним понаблюдать. Ребенок может ведь и притворяться, решив подшутить над вами, да и просто быть не в настроении. Однако от внимательной и любящей матери не ускользнет ни одна деталь, ее не так-то просто обвести вокруг пальца.

Если ребенку уже исполнилось 3 года, он может дать довольно точные ответы о состоянии своего здоровья и о болях, которые он ощущает, если правильно сформулировать вопрос. По возможности не задавайте ребенку вопросы, на которые можно ответить односложно: «да» или «нет», ребенок, желая угодить вам, может дать ложный ответ, хотя вопрос касался его заболевания. Поэтому не спрашивайте: «Здесь больно?», лучше спросить: «Где тебе больно?», «Покажи, где у тебя болит?». Никогда не спрашивайте: «У тебя болит животик (головка, горлышко)?», следует спросить: «Где у тебя болит, как у тебя болит?».

Если вы хотите прикоснуться к коже ребенка, чтобы проверить, где у него болит, или просто слегка помассировать больное место, следите за тем, чтобы руки у вас были достаточно теплыми. Больные дети особенно чувствительны к прикосновениям.

Чтобы осмотреть полость рта ребенка и выяснить, нет ли там налета, опухания или пузырьков, нужно пользоваться ручкой ложки, кончиком которой следует слегка нажать на язык. Чтобы маленький ребенок без сопротивления позволил произвести такую процедуру, попробуйте облечь ее в игровую форму, предварительно заручившись согласием ребенка. Если вам удалось уговорить ребенка широко открыть рот, следите за тем, чтобы в полость рта был направлен свет, однако он не должен ослеплять. Лучше всего заранее правильно расположить кончик с матовой лампочкой.

Если кончик ложки проник глубоко в полость рта, у ребенка возникает рвотный рефлекс. В некоторых обстоятельствах это даже необходимо, чтобы лучше рассмотреть зев.

В остальном, если вы заметите на теле ребенка высыпания, покраснения, гнойнички, пузырьки и т.п., то внимательно осмотрите их и запомните, а лучше запишите, на каких частях тела они сконцентрированы, чтобы дать врачу подробное их описание. Руководствуйтесь при этом рекомендациями, которые вы уже прочитали на с. 269.

Красные пятна на лице и на верхней части тела, сочетающиеся с высокой температурой или жаром, а часто и с кашлем или рвотой, — признаки тяжелого

инфекционного заболевания, о котором нужно немедленно сообщить врачу. Окрашивание кожи и особенно белков глаз в желтый цвет, сопровождающееся головной болью, рвотой и болями в животе, темным цветом мочи,— все это симптомы опасного заболевания.

Заметные изменения ногтевых пластинок означают скорее всего грибковое заболевание, которое требует специального лечения.

Педиатр отличается от всех других медиков тем, что он не лечит болезни какого-либо одного органа (например, как кардиолог — сердце) или группы органов (например, как отоларинголог — болезни уха, горла и носа). Задача педиатра — следить за состоянием здоровья ребенка, когда он болен и когда здоров. Детский врач обследует ребенка, следит за его развитием и выявляет особенности, а также лечит его в случае заболевания.

Наблюдения матери оказывают врачу большую помощь. Мать находится рядом с ребенком круглые сутки, ей лучше, чем кому-либо, заметны любые изменения в поведении ребенка. Она изучила особенности и привычки ребенка при кормлении, во сне, в игре, знает, что вызывает у ребенка радость, а что — неудовольствие. Поэтому, как только возникают изменения в обычном поведении ребенка, мать на самой ранней стадии может заподозрить болезнь ребенка.

Для детского врача наблюдения матери особенно ценны при установлении диагноза. Даже в ходе обстоятельного осмотра ребенка он не сможет сразу выявить все особенности заболевания, которые заметила мать, наблюдая за ребенком час за часом изо дня в день. Факты, сообщенные врачу матерью, особенно важны.

Вышеперечисленные рекомендации должны помочь матери обратить внимание на самые важные признаки болезненных состояний у ребенка, чтобы при подозрении на какое-либо заболевание можно было как можно скорее и подробнее сообщить о них врачу.

Если ребенок должен лечь в больницу

До того как ребенок на себе испытает лечение в больнице, он должен четко представлять, что такое больница. У ребенка не должен возникать страх перед болезнью, врачом или клиникой. Постарайтесь внушить ему мысль, что вы никогда не оставите, не покинете его. Убедите ребенка, что вы продолжаете любить его, что он должен лечиться в больнице не потому, что его так наказывают, что после лечения в больнице он будет себя лучше чувствовать и снова вернется домой. Не стоит ребенку ни приукрашивать, ни преувеличивать истинное положение вещей. Ложь во спасение и неискренние обещания разрушают доверие, которое испытывает к вам ребенок.

Перед тем как вы собираетесь навестить ребенка в больнице, продумайте хорошо, как обставить вашу встречу, о чем поговорить с ним. От вас в значительной степени зависит, будет ли ребенок испытывать страх и тоску в больнице или пребывание там он перенесет без большого ущерба. Переживания, волнения и страх, которые испытываете вы, передаются ребенку. Поэтому постарайтесь при посещении держаться уравновешенно и спокойно.

Если по не зависящим от вас причинам вы не сможете посещать ребенка ежедневно, нужно ему об этом прямо сказать. Если есть возможность, пусть вместо вас ребенка навещают бабушка, тетя или другой человек, с которым ребенок хорошо знаком.

От жалостливых причитаний больному ребенку не делается легче. Покажите ребенку, что вы сочувствуете ему, когда он испытывает боль, но не усердствуйте в своем соболезновании ему. Ведите себя как можно естественнее. Вероятнее всего, ребенок испытывает страх, находясь в непривычной обстановке. Ваше спокойствие придаст ему уверенности.

Ребенку гораздо важнее сам факт вашего прихода, чем подарки, которые вы ему принесете. Поэтому приносите с собой поменьше, пусть лучше это будут какие-то полезные вещи. Любимая игрушка напомнит о доме и подействует успокаивающе. Непременно спросите медсестру, что можно принести вашему ребенку из сладостей. Чаще всего разрешается приносить фрукты и фруктовые соки, исключения составляют диабет и некоторые заболевания желудочно-кишечного тракта. С недавно прооперированными детьми нужно быть особенно осторожными в отношении питания!

Во время посещения ведите себя соответственно состоянию здоровья ребенка. Если состояние ребенка тяжелое, нужно молча посидеть около него, поддержать его ручки в своих руках, погладить. Если ребенку легче, продумайте, чем вы можете с ним позаниматься при посещении, чтобы он не скучал: почитать вслух, рассматривать вместе с ним книжки с картинками, дать ребенку порисовать, вырезать, поиграть с ним в спокойную игру.

Если рядом находятся дети, которых не навещают родители, постарайтесь втянуть их в разговор или игру. Не занимайте время посещения ребенка болтовней с матерями других детей. Навещая ребенка, помогите медсестре при уходе за ребенком, если возможно, покормите его, посадите на горшок, перепеленайте или перестелите постель, обмойте его.

Навещая ребенка, спокойно подготовьте его к расставанию. Ребенку трудно воспринять резкий уход родных от него. Примерно за 10 мин до окончания посещения предупредите его ласково, что вам скоро пора уходить. Заверьте ребенка, что завтра вы придете снова, но говорите это только в том случае, если сможете действительно выполнить обещание! Если ребенок при расставании плачет, имейте в виду, что слезы окажут на него успокаивающее действие, они как клапан, с помощью которого ребенок уменьшает свою печаль. По опыту известно, что ребенок после бурного расставания довольно быстро успокаивается.

Боль расставания уменьшится, если вы вручите ребенку свой подарок, гостинец или сюрприз в нарядной упаковке только при уходе. Это и успокоит ребенка, и отвлечет его.

У многих детей около кровати нет ночного столика. Поэтому советуем вам смастерить из соломки или сшить из плотной ткани сумочку для мелких игрушек, которую можно было бы прикрепить к кровати, чтобы ребенок в любое время мог легко их достать.

Полезный подарок для ребенка — самодельный календарь, на котором ребенок мог бы отмечать время своего пребывания в больнице. Большой лист бумаги расчертите на цветные квадраты с числами. Ребенок будет каждый день зачеркивать проведенный в больнице день.

Что касается детей, у которых завязаны ручки или которые вынуждены постоянно лежать на спине, то они обычно радуются вырезанным из яркой бумаги машинкам, куклам и т.п., которые можно прикреплять к кровати. Такие фигурки делают и для детей, страдающих от инфекционных болезней, потому что позже их можно без сожаления выбросить.

Пожалуйста, не приносите ребенку в больницу игрушки с кнопками, отделяющимися металлическими, пластмассовыми или деревянными частями, застежками и т.п. Дети имеют обыкновение совать мелкие детали игрушек в рот, нос, уши, прятать их в гипсовые или другие повязки.

Когда ребенок снова появится дома, внимательно наблюдайте за его игрой. После пребывания в больнице дети часто обыгрывают ситуации, связанные с перенесенной болезнью. Они вновь переживают все произошедшее с ними. Если вы заметите, что в поведении ребенка появились не наблюдавшиеся ранее явления, например нарушения сна, ночные кошмары, ночное недержание мочи, отсутствие аппетита, трудности при общении с окружающими, чрезмерная назойливость или агрессивность, проявите особое внимание к ребенку, будьте терпеливы. Если замеченные вами явления, несмотря на всю вашу ласку и мягкость в обращении с ребенком, в течение нескольких месяцев после возвращения ребенка из больницы не исчезают, то следует обратиться к врачу.

Самое важное — оказать первую помощь

Медицинская статистика свидетельствует, что главной причиной смерти детей является травматизм. Рекомендуем регулярно осматривать свое жилище, выявляя источники опасности. Рядом с телефонным аппаратом у вас всегда должны быть номера телефонов ближайшей поликлиники или практикующего врача, ближайшей детской больницы и скорой неотложной помощи!

Что делать, если ребенок ошпарится или обожжется?

Прежде всего, не поднимая понапрасну паники, нужно установить, какова степень тяжести ожога.

Если ваш ребенок (что с особым удовольствием делают маленькие дети) потянул за скатерть и опрокинул на себя чайник или кофейник, то скорее всего ожог проявится у него в покраснении кожи. Если ребенок ошпарился кипятком, то ожог гораздо серьезнее.

При ожогах огнем прежде всего определяют площадь пораженной поверхности и тяжесть ожога. Ожог кончиков пальцев сопровождается образованием пузырей, потому что руку успевают быстро отдернуть, не давая огню поразить кожу в большей степени. Если же ребенок ошпарил или обжег всю руку или какую-то часть тела, нужно немедленно направиться с ребенком в ближайшую больницу или по крайней мере в поликлинику.

В качестве первой помощи дома нужно немедленно устранить действие травмирующих факторов, потому что степень поражения тканей зависит от силы и длительности ожога.

Обработка холодной водой. Единственная действенная первая помощь при ожогах — мгновенное охлаждение пораженной поверхности. Чтобы снять боль, пораженные участки кожи орошают струей холодной воды в течение первых 15 мин. Можно продолжить обработку холодной водой до прихода врача. Холодная вода не только уменьшает боль, но и сокращает площадь поражения, а вместе с тем остающиеся после ожога шрамы. На рану накладывают сухую асептическую специально применяемую при ожогах повязку. Пакет таких повязок должен всегда находиться в домашней аптечке.

Ни в коем случае не применяйте устаревшие домашние средства. На обожженную поверхность нельзя наносить пудру, муку, мазь, крем или растительное масло.

Что делать при химических ожогах?

При любых химических ожогах (неважно, кислотой или щелочью) нужно немедленно омыть пораженную поверхность большим количеством жидкости. Какой жидкостью вы будете пользоваться, не имеет особого значения. Проще и быстрее всего водой, которая всегда под рукой.

Чем больше на рану попадает воды, тем меньше становится концентрация поразившего кожу химического вещества. Поэтому если вы будете непрерывно орошать кожу струей воды, то все сделаете правильно. При химических ожогах глаз решающими являются первые 5 — 10 мин. В это время определяется, каковы будут последствия ожога. В этом случае нужно непрерывно промывать глаз водой. Действуя таким образом, вы не повредите и не пораните глаза. Перевозя ребенка к главному врачу, нужно продолжать промывать пораженный глаз и в это время. Наполните как можно больше бутылок водой, поднимите веко ребенку (даже если приходится делать это насильно) и промывайте, промывайте, промывайте!

Что делать при отравлениях?

Если ребенок сует головку спички в рот и даже ее обкусывает и разжевывает, никаких причин для беспокойства нет. Головка спички — это, пожалуй, единственное «химическое вещество» в домашнем хозяйстве, которым ребенок не отравится.

Все используемые в домашнем хозяйстве химические вещества в большей или меньшей степени действуют отравляюще, если их проглотить. К ним относятся все гигиенические средства и средства ухода за кожей: кремы, косметические масла, пена для ванн, духи, кровоостанавливающие карандаши и прежде всего всевозможные чистящие средства — от пятновыводителя до средства для мытья посуды и мастики для пола.

Подозрение на отравление может возникнуть, если ребенку внезапно стало плохо, но высокой температуры у него нет; у ребенка приступ судорог, сопровождающийся потерей сознания; у ребенка наблюдается внезапно затрудненное дыхание.

Как можно скорее выясните, что же проглотил или выпил ребенок. Бутылочка с уксусом, кислотой или чистящим средством чаще всего находится где-то рядом, потому что ожоги, вызываемые химическими веществами, очень болезненны и ребенок реагирует громким плачем. Действие кислоты (уксусная эссенция, соляная кислота) и щелочи, аммиака уменьшается при снижении их концентрации. Если есть возможность, попросите кого-нибудь вызвать врача или сообщить в больницу, а сами без промедления начинайте действовать.

До прихода врача вы можете провести искусственную вентиляцию легких способом «изо рта в рот» и наружный массаж сердца для поддержания сердечной и дыхательной деятельности. Следите за тем, чтобы лицо ребенка было повернуто в сторону, чтобы язык ребенка не западал и не стал причиной дыхательной недостаточности.

Еще до того, как у ребенка появятся симптомы отравления, нужно *принять меры для выведения отравляющего вещества из организма*. Предпочтительный способ — искусственно вызванная рвота: вместе с рвотными массами из организма будет удален и яд. Заставляйте ребенка пить воду, если только он не выпил кислоту или щелочь. Если ребенок отказывается пить воду, можно дать ему фруктовый или овощной сок. Постарайтесь вызвать у ребенка рвоту рефлексорно. Для этого положите ребенка на колени животом, чтобы голова его свисала вниз. Засуньте пальцы в глотку ребенку и нажимайте на корень языка до тех пор, пока не возникнет рвота. Если нужный эффект не достигается, врач делает ребенку укол, вводя специальное средство, которое очень быстро действует. Однако эти меры нельзя применять, если ребенок без сознания или у него наблюдается затемнение сознания в значительной степени, если пострадавший — грудной ребенок, если ребенок проглотил тетрахлорметан, каустик или керосин.

Если ребенок выпил бензин или тетрахлорметан, то основное противоядие — жидкий парафин. Он обезвреживает бензин. Количество парафина рассчитайте приблизительно из соотношения на один килограмм массы тела ребенка — 1 чайная ложка жидкого парафина.

НИКОГДА НЕ ДАВАЙТЕ ОТРАВИВШЕМУСЯ РЕБЕНКУ МОЛОКО!

Важнейшее средство для связывания ядов — активированный уголь. Молоко помогает только при отравлениях каустиком. При большинстве отравлений молоко только ухудшает состояние пострадавшего.

Вызывая врача по телефону, вы должны сообщить, что проглотил ребенок, в каком количестве, каков возраст ребенка, как давно проглотил ребенок отравляющее вещество, как проявляется отравление.

Соберите остатки отравляющего вещества и покажите его врачу.

Усвойте основные правила поведения при отравлениях: *вызвать рвоту; не давать молоко; не медлить ни минуты.*

Первая помощь, которую оказывает врач при отравлениях: поддерживает важнейшие жизненные функции организма (дыхание, сердечную деятельность); предотвращает обезвоживание организма; выводит яды из организма, промывает желудок; вводит противоядие.

Отравляющее действие различных ядовитых грибов проявляется по-разному. Существуют грибы, признаки отравления которыми появляются уже через 0,5 — 3 ч после приема пищи: рвота, испарина, судорожные боли в животе, слюнотечение. В других случаях инкубационный период варьируется от 6 до 12 ч. Такое наблюдается при потреблении очень ядовитых грибов семейства мухоморовых или сморчков.

При подозрении на отравление грибами нужно немедленно вызвать врача. Как можно быстрее нужно вывести яд из организма, опорожнив желудочно-кишечный тракт. При этих отравлениях помогает активированный уголь, а также средства, которые вводит врач. При подозрении на отравление мухоморами или сморчками пострадавшего нужно немедленно отправить в больницу!

Если ребенок проглотил какие-либо лекарства и находится еще в сознании, попросите его показать вам, что он проглотил. Ребенок может вскоре потерять сознание, а вы должны как можно точнее объяснить или показать врачу, что же съел ваш ребенок.

Если ребенок проглотил таблетки разных видов или различные микстуры, вы должны прежде всего постараться вызвать у него рвоту. В любом случае вы должны как можно скорее обратиться за медицинской помощью. Покажите врачу пустые пузырьки или упаковки, оставленные ребенком!

Если ребенок разжевал и частично или полностью проглотил сигарету, нужно как можно быстрее вызвать у него рвоту. Никотин представляет собой для маленьких детей очень опасный, смертельный яд, поэтому он должен быть немедленно удален из желудка. Но даже если вам удалось полностью опорожнить желудок ребенка, нужно все равно вызвать врача.

Укус собаки всегда означает опасность заражения бешенством. Привитые собаки неопасны. Поэтому, если ребенка укусила собака, нужно найти хозяина

животного и удостовериться, была ли собаке сделана прививка от бешенства. В любом случае при укусе собаки ребенку нужно провести экстренную профилактику против столбняка. С целью предохранения от заболевания бешенством в случае необходимости нужно как можно раньше начинать антирабические прививки.

Общие симптомы отравления ядом змей — слабость, сонливость, жгучая боль в месте укуса, головная боль, боль в мышцах, отек мягких тканей в области укуса и появление крови.

До того, как придет врач, нужно наложить на пораженную ногу или руку жгут при помощи платка, шарфа или ремня. Пульс должен прощупываться над жгутом. Перевязанная поверхность становится синюшной.

Ребенок должен обязательно находиться в состоянии покоя. Если ребенок проявляет беспокойство, нужно взять его на руки.

Ни в коем случае не следует отсасывать яд из ранки. Через крошечную трещину на слизистой рта яд может попасть и в ваш организм. В любом случае требуется неотложная медицинская помощь.

Как быть, если ребенок потерял сознание?

Прежде всего убедитесь, дышит ли ребенок ритмично? Если в дыхательные пути попала вода или инородное тело, нужно попробовать их удалить, при этом поднимите ребенка за ноги головой вниз и легонько похлопайте его между лопатками по спине. Если ребенок уже большой и тяжелый, нужно положить его животом себе на колено, при этом верхняя часть туловища, голова и руки должны свешиваться вниз. Похлопайте ребенка ладонью по спине.

Если нет подозрения, что инородное тело блокировало дыхательные пути, но дыхание восстанавливается не сразу, нужно положить ребенка на спину, повернуть ему голову на бок, открыть ему рот, оттянув подбородок указательным пальцем и введя большой палец между зубами. При этом нужно прилагать определенную силу, но нельзя действовать насильно. Прежде всего расстегните пуговицы и воротник на одежде ребенка, шея должна быть свободной. Если рот ребенка трудно раскрыть или если, несмотря на открытый рот и удаление из полости рта конфеты, остатков пищи или инородного предмета, явившегося причиной такого состояния, ребенок по-прежнему не дышит, попробуйте немедленно сделать ему искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос». Однако с техникой проведения искусственного дыхания вы должны быть уже знакомы и иметь некоторый навык в этом, иначе можно сделать его неправильно.

Врач, наблюдающий вашего ребенка, может научить вас и технике проведения искусственного дыхания и так называемого закрытого массажа сердца, что несколько труднее, однако в тяжелых случаях при остановке сердца массаж сердца может спасти жизнь ребенку. Остановка сердца может произойти при электроtraume или длительном прохождении электрического тока через организм. Оста-

новка сердца, длящаяся более 5 мин, почти всегда приводит к смерти. Бьется ли еще сердце ребенка, можно узнать, нащупав пульс на лучезапястном суставе или для полной уверенности приложив ухо к свободной от одежды груди ребенка. Тогда вы отчетливо услышите удары сердца. Если вы не различаете сердцебиения, нужно немедленно приступить к закрытому массажу сердца.

Когда ребенок начнет ритмично дышать и кожные покровы его порозовеют в результате обогащения крови кислородом, положите ребенка на бок и накройте его теплым одеялом. Если к ребенку не возвращается сознание, возможно, он перенес тяжелый шок или сотрясение мозга. Проверьте еще раз пульс ребенка и вызовите по телефону врача или попросите сделать это соседей. До прихода врача оставьте лежать ребенка без сознания там, где с ним случилось несчастье, если только это не очень холодная каменная поверхность. Попробуйте подстелить теплое одеяло и укройте его теплым одеялом, не пытайтесь отнести ребенка в кровать. Особенно в том случае, если его вырвало или если изо рта у него текла кровь. Если вы начнете переносить ребенка, можете ему сильно навредить.

Самое благоприятное положение для человека, потерявшего сознание или с затемнением сознания, — на боку в тепле при условии спокойного дыхания. Если ребенок потерял сознание в результате приступа судорог, то открыть его рот или невозможно, или можно с большим трудом. Не пытайтесь делать это, прибегая к насильственным мерам или к помощи какого-нибудь инструмента. Если вам удастся протолкнуть между зубами свернутый в комочек носовой платок, то вы убережете язык ребенка от повреждения зубами. Если ребенок бьется в конвульсиях, вы должны попробовать положить его на кровать или обложить его подушками, чтобы он не упал.

Рекомендуется стабильное положение на боку. Вы должны заранее научиться класть ребенка в такое положение. Для этого положите ребенка на живот. Подтяните правую или левую ногу как можно ближе к брюшной полости. В таком положении ребенок не может перевернуться. Одну руку нужно поднять вверх, локоть другой руки должен быть отодвинут от туловища. При этом голова автоматически поворачивается набок.

Что делать при тепловом ударе?

Грудные дети, лежащие в коляске с толстыми стенками длительное время в жаркий летний день под прямыми лучами солнца, могут получить в результате значительного перегрева организма и сильного потоотделения тепловой удар. У ребенка возникают рвота, судороги, повышается температура тела. До прихода врача ребенка нужно перенести в тень или прохладное помещение. Солнечный удар возникает, если ребенок с непокрытой головой длительное время находится под прямыми солнечными лучами. При солнечном ударе могут возникнуть судороги, однако нет такого обильного потоотделения и температуры, как при тепловом ударе. В этом случае до прихода врача можно обмыть ребенка прохладной водой и осторожно помассировать кожу.

Что делать при кровоточащих ранах и переломах?

Кровотечение при царапинах, ссадинах и порезах, если только кровь не вытекает пульсирующей струей, прекращается само по себе в результате естественного свертывания крови. Если кровотечение сильное, попробуйте направить кровь с поврежденной поверхности в область сердца, а на рану наложите давящую повязку из бинта или платка. Можно использовать несколько связанных между собой платков. Если кровотечение не останавливается, нужно поверх первой повязки наложить более широкую вторую повязку, при этом следить, чтобы на рану не попадали узелки. Если в ране видны инородные тела (осколки стекла, кусочки металла или что-нибудь подобное), то их нужно удалить до наложения повязки, но не пытайтесь выковырять глубоко засевшие осколки. Это задача врача. В этом случае, разумеется, накладывать давящую повязку нельзя. Завяжите свободно рану, поверх наложите по возможности тампон из ваты. Глубокие раны должен обследовать и лечить врач, прежде всего это касается колотых ран. Что касается небольших ссадин или царапин, если они не загрязнены, то достаточно безобидны.

Эти же меры принимаются при переломах костей или сильных ушибах, сопровождающихся припуханием мягких тканей. Если кость неестественно деформирована или смещена, никогда не пытайтесь вправить или выпрямить ее. Это может сделать только врач, да и то только на основании рентгеновского снимка. Повязку следует накладывать свободно, она не должна давить или сжимать. Ребенку с переломом или сильным ушибом мягких тканей нельзя давать пить по возможности до тех пор, пока это не разрешит врач. Пострадавший ребенок нуждается в покое, и прежде всего в тепле.

При переломе костей рекомендуется применять надувные шины из полимерных материалов. Будет хорошо, если в вашей домашней аптечке найдутся такие шины. Такие надувные шины надежно обеспечивают иммобилизацию костных обломков в зоне перелома. Переломы очень болезненны, поэтому важно соблюдать покой.

Опасности при воздействии электрического тока

К счастью, в настоящее время практически повсюду есть безопасные штепсельные розетки, куда научившийся ходить ребенок не может засунуть пальчики. Однако бывают и поврежденные электрошнуры, удлинители и присоединительные элементы различных бытовых приборов, трогая которые, ребенок может получить электротравму. Поражение электричеством может быть очень тяжелым и привести к потере сознания и остановке сердца. Чаще всего, однако, когда только небольшая часть тела, например кончики двух пальцев, подвергается кратковременному воздействию электрического тока, последствием бывает сильный испуг

ребенка. Если электроток длительное время проходит через тело ребенка, да еще в наполненной водой ванне (известно, что вода — прекрасный проводник электрического тока), то исход может быть трагическим. Если ребенок под воздействием электрического тока потерял сознание, то прежде всего надо разомкнуть электрическую цепь, выдернув вилку из розетки, обрывав провод и т.п. Затем, не теряя ни минуты, нужно проделать искусственное дыхание и другие реанимационные мероприятия, о которых уже говорилось.

Электротравма, например, полученная от раскаленного электрокипятильника, нередко сопровождается ожогами. О первой помощи при ожогах мы уже говорили.

Отравление газом и выхлопными газами автомобиля

В закрытом гараже, когда мотор автомобиля работает, по полу стелятся выхлопные газы. Находящийся рядом малыш может легко получить отравление. Бытовой газ, который используется в газовых плитах, или пропан при неполном их сгорании или утечке опасны в меньшей степени, чем выхлопные газы, так как не содержат вредной окиси углерода, однако ребенок может ими отравиться, особенно при их высокой концентрации в воздухе.

Человек, получивший отравление при вдыхании выхлопных газов, т.е. окиси углерода, должен длительное время находиться на свежем воздухе. Окись углерода настолько изменяет клетки крови, что они не могут поглощать кислород. Бытовой газ и пропан не изменяют клеток крови таким образом, однако они препятствуют попаданию кислорода через дыхательные пути в легкие. Человек, лишенный длительное время кислорода, постепенно задыхается. Если отравление газом не зашло слишком далеко, то пострадавший довольно быстро приходит в себя, как только начнет вдыхать богатый кислородом воздух.

Если ребенок, надышавшись выхлопных газов или бытового газа около плиты, находится в состоянии беспамятства, вы должны прежде всего принять меры предосторожности, чтобы самой не отравиться и не потерять сознание. Не наклоняйтесь сразу к ребенку, как можно быстрее откройте дверь гаража или кухонное окно. Ближе к полу концентрация газа максимальная. Глубоко вдохните свежий воздух, отключите газ на плите и только потом, задержав дыхание, нагнитесь к ребенку, поднимите или вытяните его из наполненного газом помещения, если возможно, на улицу, на свежий воздух. Затем предпримите все меры, чтобы ребенок ритмично дышал. Только после этого можно отключить мотор автомашины.

Уже немало взрослых людей, прежде чем открыть дверь гаража, пытались выключить сначала мотор и, как правило, теряли сознание, не дойдя до двери.

Перекрыть газ в газовой плите вы должны, не теряя ни секунды, сразу же после того, как откроете окно на кухне, потому что ворвавшийся поток свежего воздуха, смешиваясь с газом, может легко взорваться, если будет хоть малейшая искра. Поэтому нельзя в наполненное газом помещение заходить с зажженной сигаретой.

Для отравления выхлопными газами характерен красивый розовый цвет лица. В начальной стадии отравления пострадавший впадает в оцепенение или ведет себя, как пьяный. Лучшее лечебное средство при отравлении газом — длительный покой на свежем воздухе. Если ребенок при отравлении газом не приходит в сознание, то вызванный врач должен проделать реанимационные мероприятия. Если сердце бьется, то прежде всего нужно сделать искусственную вентиляцию легких, чтобы дыхание пострадавшего нормализовалось.

Мать, оставляющая детей одних, должна быть готова к тому, что горошины, бусины и другие мелкие предметы окажутся в ушах и носах исследующих мир детей.

Если вы не видите в носу или ухе ребенка инородного тела, но можете нащупать его, не пытайтесь извлечь его сами. Это может сделать только врач, располагающий специальными инструментами. Бывает, что в ухо ребенка заползет насекомое. В этом случае рекомендуется закапать осторожно в ухо теплую воду, насекомое вымывается из уха водой.

Если ребенок проглотил мелкие округлые гладкие предметы: пуговицы, бусины, монеты и т.п., у вас нет особых причин для беспокойства. Эти предметы, не повредив желудочно-кишечный тракт, выйдут наружу вместе с калом.

Значительно опаснее проглатывание острых предметов: иголок, гвоздиков, кнопок и т.п. Хотя в желудке эти предметы окутываются слизью и проталкиваются тупым концом к кишечнику, нельзя надеяться на благоприятный исход. Острые предметы повреждают пищевод, желудок, кишечник, вызывая тяжелые осложнения. Если у ребенка после того, как он что-нибудь проглотил, возникают рвота и боли в животе, нужно не откладывая обратиться к врачу или в ближайшую больницу.

Азбука детских болезней

Совершенно невозможно в данном справочнике для родителей изложить даже самые важные сведения, которыми располагает современная педиатрия. Мы даем в алфавитном порядке краткое описание наиболее распространенных заболеваний, которые обычно интересуют родителей. Описания болезней должны служить родителям только ориентиром и ни в коем случае не заменять посещение врача.

А

Аденоиды

Под аденоидами понимается разрастание лимфаденоидной ткани носоглоточной миндалины. Дети, у которых увеличены аденоиды, плохо растут, спят с открытым ртом, имеют характерный вид: припухшие губы, бледный цвет лица, всегда полуоткрытый рот. Обычно такие дети плохо слышат. Дети часто болеют простудными и респираторными заболеваниями, сопровождающимися высокой температурой, отитами, головными болями. Болезнь можно узнать по отложениям слизистого налета на задней стенке глотки. Как правило, с удалением носоглоточных разрастаний жалобы ребенка прекращаются.

Ангина

Воспалительные заболевания полости носоглотки и носоглоточных миндалин (так же, как и воспаления небных миндалин) относятся к наиболее часто встречающимся болезням в детском возрасте. Это могут быть катаральные воспаления, сопровождающиеся набуханием и покраснением небных миндалин. Как правило, отекает и припухает угол нижней челюсти. Возбудителями являются стрептококк, пневмококк и другие бактерии. Встречаются также вирусные ангины.

Увеличенные воспаленные миндалины не всегда бывают симптомом ангины. При хроническом тонзиллите также наблюдаются воспаления миндалин.

Всякий раз, когда у вас складывается впечатление, что ребенку нездоровится, нужно не только сразу же измерить ему температуру, но и проверить состояние горла, чтобы убедиться, нет ли у него ангины. Ее признаки: отечность, набухание и покраснение небных миндалин и беловато-желтый налет на их поверхности. Если при осмотре горла вы попросите маленького ребенка как обычно: «Скажи-ка «а»!», то вряд ли достигнете цели. Здесь может помочь только небольшая хитрость:

посадите малыша на колени к отцу, отец должен левой рукой придерживать его лобик, а правой рукой обхватить туловище. Ножки ребенка он должен зажать между своими ногами. Когда ребенок находится в таком положении, введите ему шпатель или ручку ложки за щеку, а затем в горло. Если вы слегка нажмете на шпатель или кончик ложки, то вызовете у ребенка рвотный рефлекс, при котором он широко раскроет рот. За 1 — 2 с вы должны постараться рассмотреть состояние глотки и небных миндалин.

При воспалении небных миндалин наблюдается сильное опухание околоушных желез, так называемого угла нижней челюсти. Из-за этого ребенку трудно глотать, он не может есть.

Так называемая катаральная ангина — более легкая форма. Катаральная ангина начинается часто с высокой температуры, которая держится 2 — 3 дня, затем снижается. В любом случае вы должны вызвать врача, чтобы убедиться, что это не ангина с сопутствующими явлениями других заболеваний, например скарлатины. Врач должен наблюдать, не разовьется ли из катаральной ангины гнойная.

Если у ребенка высокая температура, нужно делать холодные ножные компрессы. Теплые компрессы на область шеи благоприятно сказываются на течении болезни. Пока небные миндалины воспалены, следует давать ребенку в очень ограниченном количестве молоко и молочные каши. Рекомендуется давать обильное питье, в частности ежедневно холодный подслащенный лимонный или апельсиновый сок.

Анемия

Анемия, или малокровие, может вызываться различными причинами. Естественно, что при любой кровопотере общее количество крови в организме уменьшается. При сильной кровопотере количество крови должно быть как можно скорее восстановлено.

Часто возникающие кровотечения могут быть причиной анемии. В этом случае необходимо обследование, устанавливающее причину таких кровотечений. Наиболее часто встречается у детей железодефицитная анемия. При ней наблюдается недостаток железа в организме, возникающий чаще всего вследствие различных инфекционных заболеваний. Дети становятся бледными, у них пропадает аппетит, они быстро утомляются. Диагноз обычно не представляет трудности и базируется на анализе крови.

На других причинах анемии, будь то нарушение синтеза нормального гемоглобина или разрушение эритроцитов, мы не можем здесь останавливаться.

Аппендицит

У грудных детей встречается очень редко, чаще всего заболевают дети, начиная с 3 лет. Аппендицит — это острое воспаление червеобразного отростка слепой кишки. Основные симптомы заболевания: боли в животе различной интенсив-

ности, субфебрильная температура ($37,2 — 38^{\circ}\text{C}$), рвота, понос или, наоборот, запор, болезненное напряжение мышц брюшной стенки. Однако эти симптомы многозначны и недостаточно надежны. Чтобы предотвратить разрыв воспаленного отростка и излияние гноя в брюшную полость, что очень опасно для жизни, необходимо в течение 6 — 8 ч после начала заболевания подвергнуть ребенка хирургической операции. Если вы обнаружили вышеперечисленные симптомы у своего ребенка, если обычно живой и подвижный ребенок не хочет и не может сесть, если он подтягивает ножки, особенно правую, к животу, нужно немедленно обратиться к врачу. В случае сомнения в правильности диагноза все-таки лучше ребенка прооперировать. Операция удаления аппендицита достаточно безопасная, в то время как нелеченный или поздно прооперированный аппендицит опасен для жизни.

Асоциальное поведение

Возникает как отклонение от нормальной социальной адаптации ребенка. Проявляется в нарушении развития самостоятельности и усвоения навыков общения. Причина асоциального поведения заключается в недостатке постоянного общения с матерью или заменяющей мать эталонной личностью; в частой смене ухаживающих за ребенком в раннем возрасте лиц.

Астма

В основе заболевания лежит врожденная предрасположенность к сверхчувствительности бронхолегочной системы, проявляющаяся в реакции на различные раздражители химического, бактериального или психического характера. Под воздействием раздражителей судорожно сужаются бронхи и бронхиолы. Для болезни характерны шумное свистящее дыхание, свистящие хрипы в легких, особенно на выдохе, одышка. При болезни появляются признаки дыхательной недостаточности, синюшное окрашивание носогубного треугольника, крыльев носа, ушных раковин, кончиков пальцев, сильный кашель.

Многолетняя астма приводит не только к эмфиземе легких (расширению легких с уменьшением их подвижности), но и к развитию порока сердца. Так как устранить врожденную предрасположенность к астме невозможно, главное внимание нужно уделить выявлению и устранению тех факторов, которые вызывают приступы бронхиальной астмы. Это прежде всего всевозможные инфекции, разного рода аллергены (например, домашняя пыль, пыльца растений, отдельные продукты питания) и большие психические нагрузки.

Дети, страдающие астмой, должны научиться предупреждать приступы. Таким детям требуется многостороннее лечение, включающее в себя и тренировку физических и умственных функциональных способностей.

Аутизм

Понятие «аутизм» произошло от греческого слова «аутос» — сам и означает «замкнутый в самом себе». Это такое состояние психики, которое характеризуется преобладанием замкнутой внутренней жизни и отстранением от внешнего мира. Дети не находят общего языка с окружающими, смотрят в одну точку перед собой. Как правило, эти дети нормально развиты физически и отличаются ловкостью. Характерна для них так называемая стереотипность, когда они в игре, раздражая окружающих, совершают интенсивные однообразные действия (например, раскачиваются, что-нибудь крутят в руках и т.п.).

Б

Бешенство

Переносчиками бешенства являются дикие животные (особенно лисы!), собаки и кошки. Возбудитель болезни — вирус. Заболевание наступает после инкубационного периода, длящегося 1 — 2 месяца, иногда даже 1 год. При заболевании наблюдается нервная возбудимость, возникает повышенная чувствительность к свету и шуму. Появляется головная боль, бессонница. Внезапно наступает стадия возбуждения, которая характеризуется судорогами глотательных мышц при попытке выпить воду. Болезнь протекает крайне тяжело и остро. Наблюдается высокий уровень смертельных исходов при этой болезни. По этой причине в каждом случае назначаются прививки против бешенства. Срок действия прививки составляет 3 месяца. Бешеные животные (в том числе и домашние) подлежат уничтожению.

Бронхит

Под бронхитом понимают воспаление слизистой оболочки бронхов. Наиболее частой причиной возникновения болезни в детском возрасте является воспаление гайморовых пазух. Особенно это касается хронического бронхита. У части больных детей наблюдается трансформация в астматический бронхит или в бронхиальную астму. Бронхиту может сопутствовать экзема.

Кашель, приступы удушья, дыхательная недостаточность могут также наблюдаться в том случае, если ребенок проглотил инородное тело.

Ветряная оспа

После инкубационного периода, длящегося 2 — 3 недели, на коже лица, головы, туловища и конечностей появляется сыпь. Сначала она имеет вид небольших бледно-розовых пятен, которые быстро превращаются в пузырьки, наполненные прозрачным содержимым. Болезнь проявляется в виде общего недомогания, сопровождающегося небольшим подъемом температуры. С натуральной оспой это заболевание не имеет ничего общего. Самое неприятное в этой болезни заключается в том, что дети расчесывают, расцарапывают высыпания на коже. В результате ранки могут нагноиться и после заживания оставить шрамы. Основное лечение болезни заключается в строгом соблюдении правил гигиены. Ребенку следует коротко остричь ногти, чтобы он не расцарапался. С этой же целью нужно чаще ребенка отвлекать. Чтобы пузырьки быстрее подсохли, их нужно обрабатывать обычной детской присыпкой или тальком. Могут быть рекомендованы и гигиенические ванны, но после их принятия ребенка не следует обтирать, через несколько минут он обсохнет сам. Постельный режим нужно соблюдать только в том случае, если у ребенка высокая температура и он себя плохо чувствует. Нужно ли прекратить посещение детского сада до тех пор, пока не подсохнут пузырьки и не отпадут образовавшиеся корочки, зависит от ваших отношений с персоналом детского сада. При заболевании одного ребенка инфицированными оказываются практически все дети, находившиеся с ним в контакте, и можно дать стопроцентную гарантию, что все они заболеют.

Волчья пасть

Примерно у 2 из 1000 новорожденных наблюдаются врожденные пороки развития, заключающиеся в незаращении верхней челюсти и твердого неба, а также губ, в результате чего получается расщелина. К таким порокам развития относятся волчья пасть и заячья губа. Они вызывают нарушения питания, дыхания и речи. Современные методы детской хирургии позволяют почти полностью устранить эти пороки развития. После хирургической операции необходимо наблюдение и проведение занятий по развитию речи.

Воспаление миндалин

(см. Ангина)

Вши

Вши — это маленькие плоские бескрылые насекомые, которые сосут кровь человека. Головные и платяные вши имеют удлинённое тело длиной 2 — 5 мм. Лобковые вши имеют короткое широкое сильно уплощённое тело длиной до 1,5 мм.

Появление вшей у детей в детских садах и школах — свидетельство недопустимых нарушений санитарно-гигиенических норм. Вши переносятся от ребёнка к ребёнку через тесный телесный контакт. Головные вши перескакивают с головы одного ребёнка на голову другого во время игры или передаются при пользовании одной расческой. Яйца вшей (гниды) приклеиваются к волосам или нитям одежды при помощи выделяемой ими клейкой массы и выглядят на волосах как белые точки. Вши вызывают раздражение кожи, сопровождающееся зудом. Ребёнок расчесывает укушенные вшами места на коже, образуются пузырьки и пустулы. Волосы склеиваются между собой, образуя так называемый колтун. Лимфатические узлы опухают.

Для выведения вшей рекомендуется мыть голову противопаразитарными средствами, которые прописывает врач. Платяные вши уничтожаются в результате проводимой специалистами дезинфекции.

Высыпания на коже

Обращайте внимание на вид высыпаний. У грудного младенца общее покраснение кожи может наступить даже при сильном крике. Розовая мелкоточечная сыпь, сопровождающаяся зудом, не затрагивающая треугольник в области носа и рта, свидетельствует о скарлатине. Пятнистая сыпь с папулами (плотными, возвышающимися над кожей узелками) бывает при краснухе. При кори сыпь яркая, пятнистая с папулами, она покрывает все тело. Высыпания на коже появляются при различных аллергических заболеваниях, при болезнях крови и хронических болезнях, например при туберкулезе. Высыпания на коже характерны и для грибковых поражений кожи. Причину появления высыпаний на коже может установить только врач.

Г

Гельминты

Острицы — белые паразитические черви длиной 2 — 10 мм, толщиной около 1 мм. Круглые черви, или нематоды, выползают по ночам из анального отверстия для отложения яиц, вызывая в анусе зуд. Расчесывая раздражённое место, ребёнок за-

носит под ногти яйца червей. Происходит постоянное самозаражение, когда через ротовую полость ребенок заглатывает личинки. Чтобы это предотвратить, нужно сразу же после опорожнения кишечника тщательно промыть анальное отверстие с водой и мылом. Ногти ребенку нужно коротко подстричь, после туалета ребенок должен тщательно вымыть руки с мылом и щеткой. На ночь необходимо припудрить анальное отверстие ребенка детской присыпкой, затем надеть прилегающие к телу штанишки, которые утром нужно менять.

Аскариды — паразитические черви длиной около 10 — 25 см, серовато-розового цвета, по виду напоминают дождевых червей, паразитируют в тонком кишечнике. В отличие от круглых червей они могут вызвать у ребенка нарушения пищеварения, ухудшение общего состояния здоровья: появляются снижение аппетита, рвота, головные боли, боли в животе и т.п. Нередки случаи, когда личинки аскарид через стенку кишок проникают в кровеносные сосуды, затем через печень — в легкие, трахею и другие органы, вызывая кашель, боль в груди и хрипы в легких. Заражение человека происходит при проглатывании яиц аскарид с загрязненными овощами и фруктами, с неочищенной водой. Поэтому основные меры профилактики сводятся прежде всего к соблюдению мер личной гигиены, тщательному промыванию зелени, овощей и фруктов, кипячению питьевой воды.

Солитер (ленточный червь) — паразитический червь длиной до 10 см, по форме тела напоминает ленту или лапшу. Поражает и маленьких детей. Детей, пораженных ленточным червем, отличает очень бледный цвет лица. Эти дети быстро худеют. Заражение происходит при употреблении в пищу сырого или недостаточно проваренного мяса. Самым действенным профилактическим средством может быть достаточная термическая обработка мясных продуктов. Заражение может произойти также при контакте с собакой, зараженной эхинококком.

Гепатит

Возбудителями заболевания являются различные вирусы. Установлено наличие двух разновидностей вируса гепатита: вирус А — возбудитель инфекционного гепатита и вирус В — возбудитель сывороточного гепатита. Передача инфекции осуществляется через испражнения больного или носителя вируса. Инфекция может быть внесена и при переливании крови, и при использовании плохо стерилизованных шприцев и игл (сывороточный гепатит).

В течении болезни различают три периода. Преджелтушный период характеризуется общим недомоганием, расстройством желудка, отсутствием аппетита, повышением температуры тела, рвотой. В желтушный период печень увеличивается, моча приобретает вид темного пива, обесцвечивается кал.

Прогноз при заболевании гепатитом А довольно благоприятный. При заболевании гепатитом В возможен переход в хроническую форму, особенно у детей. Благодаря прививкам уровень заболеваемости удалось существенно снизить.

Герпетические вирусные инфекции

Герпетические вирусные заболевания широко распространены. 60% детей до 6-летнего возраста инфицированы. Вирус гнездится и в здоровом организме, активизируется в результате интоксикаций, инфекционных заболеваний, нервных стрессов, солнечных ожогов и т.п. и внедряется в окружающие ткани.

Наиболее часто встречающаяся форма герпетической вирусной инфекции у маленьких детей — острый *афтозный стоматит*, при котором поражается слизистая оболочка рта. Появляются герпетические высыпания на коже лица около рта, на губах, языке, деснах. Повышается температура тела. Кровоточат десны, язык обложен, слюна тягучая. У детей постарше появляются типичные герпетические пузырьки на губах.

При тяжелой форме заболевания у грудных и маленьких детей пятнисто-узелковыми или пузырьковыми элементами бывает поражена вся поверхность тела. Большим достижением является разработка специальных эффективных препаратов, излечивающих эти заболевания. Курс лечения назначается врачом.

Гигантизм

Гигантизм — заболевание, которое развивается по разным причинам. Чаще всего в основе развития заболевания лежат гормональные нарушения, когда гипофиз вырабатывает в избыточном количестве гормон роста. Гигантизм, характеризующийся усиленным ростом, может наступить чаще всего в пубертатный период при нарушении функций мужских половых желез (евнухи) и при повышенной функции щитовидной железы.

Не следует путать заболевание гигантизмом с ускоренным увеличением роста и массы тела, которые происходят в результате улучшившихся условий жизни широких слоев населения, — акселерацией. В среднем современные 5-летние дети уже на 10 см выше, чем их сверстники в начале нашего столетия. При этом ускоренный рост происходит в период раннего детства.

Глухонемота

В основе глухонемоты лежит врожденная глухота или тугоухость, когда ребенок не может самостоятельно овладеть речью. Немота является следствием нарушения слуха. В результате по уровню общего развития ребенок отстает, потому что в конечном итоге все мыслительные процессы тесно связаны с речью.

Раннее специальное «погружение» в речь глухих и слабослышащих детей доказывает, насколько важна роль матери в семье, где есть грудной ребенок, тем более с

нарушениями развития. Современные методы исследования позволяют установить степень потери слуха даже у грудных детей. Слабослышащие дети в самом раннем возрасте должны быть обеспечены соответствующими слуховыми аппаратами.

Головные боли

Головные боли, как правило, воспринимаются уже подростками детьми. Маленькие дети не могут ясно выразить, что у них болит голова. При *воспалении среднего уха* (отите) они, например, часто касаются ручкой ушной раковины. У подростков детей, особенно школьников, головные боли могут возникать при дефектах зрения, в частности, если боли усиливаются к вечеру. Сильные головные боли бывают при воспалительных процессах мозга. Как правило, такие головные боли сопровождаются потерей сознания, судорогами и рвотой.

Грибковые заболевания слизистой оболочки полости рта

Грибковые заболевания появляются в результате несоблюдения гигиенических правил и недостаточного ухода. Эти заболевания могут быть предвестниками или результатами каких-либо заболеваний. Болезнь характеризуется появлением налета точечного характера на слизистой оболочке рта, языке, щеках, который называется дрожжеподобным грибом. Эта болезнь, называемая также *молочницей*, в легкой форме неопасна. При тяжелой форме грибок поражает пищевод, кишечник или легкие. Лечение предусматривает удаление налета с поверхности слизистой оболочки рта противогрибковыми растворами или мазями. Лечение должно назначаться врачом. Не следует снимать налет с помощью марлевого тампона, это вызывает только кровоточивость слизистой оболочки, распространение инфекции и ухудшение общего состояния.

Если пленчатый налет сплошь покрывает слизистую полость рта и грибок проникает в пищевод и легкие, значит, защитные силы организма резко ослаблены. В этом случае назначаются противогрибковые антибиотики.

Грипп

Под гриппом понимают эпидемически распространяющееся инфекционное заболевание, вызванное вирусной или бактериальной инфекцией.

Типичные проявления болезни: головная боль, мышечные боли, высокая температура, сухой болезненный кашель и насморк.

Противогриппозные прививки зарекомендовали себя как действенная мера профилактики. До настоящего времени эффективного препарата против гриппа нет.

Грыжа паховая

Паховая грыжа выглядит как цилиндрическое выпячивание в паховой области. Когда ребенок кричит или тужится, эта припухлость увеличивается и становится твердой. Паховая грыжа сопровождается болью, рвотой и отсутствием аппетита. Очень опасно ущемление грыжи, особенно в первые годы жизни. В этом случае ребенок внезапно вскрикивает, становится беспокойным, его рвет. Паховую грыжу нужно обязательно оперировать, и чем раньше, тем лучше. В некоторых детских клиниках эта операция проводится амбулаторно.

Грыжа пупочная

Пупочная грыжа возникает вследствие анатомической слабости тканей в области пупочной ямки. Через некоторое время после отпадения пуповинного остатка появляется выпячивание размером с горошину или с грецкий орех в области пупка, которое легко вправляется в брюшную полость. Применение различных повязок и пластырей бесполезно. Часто происходит самопроизвольное исчезновение грыжи. Если она не излечивается, назначается операция. Операция может быть проведена амбулаторно.

Д

Дизентерия

Под этим понятием объединены желудочно-кишечные расстройства, вызываемые бактериями, входящими в группу так называемых шигелл. Инкубационный период длится 3 — 5 дней. Заболевание начинается остро, с повышения температуры, рвоты, болей в животе, поноса. При опорожнении кишечника характерными бывают острые спастические боли. Стул становится жидким, водянистым, с примесью слизи и гноя.

Дизентерия — заразная болезнь, она требует интенсивного терапевтического лечения, больных детей изолируют от окружения.

Дифтерия

Дифтерийные микробы попадают в организм воздушно-капельным путем. При заболевании небные миндалины покрываются пленчатым налетом в виде отложений серовато-белого цвета, который может распространиться вдоль бронхов, вызывая сдавленное дыхание и удушье. Токсины дифтерийных микробов, кроме того, поражают нервную и сердечно-сосудистую систему. Для токсической дифтерии характерно появление приторного сладковатого запаха изо рта, невнятная речь и хрипящее дыхание. У грудных детей чаще возникает дифтерия носа, отличающаяся кровянистыми выделениями из носа и прерывистым дыханием. Больные дети испытывают трудности при сосании и питье. После введения предохранительных прививок дифтерия в нашей стране практически искоренена.

Ж

Желтуха

Желтушное окрашивание кожи является признаком того, что в крови содержится избыточное количество желчного пигмента билирубина. Часто причинами этого являются поражение печеночных клеток или заболевания крови. Желтуха может быть результатом отравления медикаментами.

Особой формой является желтуха новорожденных, при которой на 2 — 3-й день после рождения кожа, слизистые оболочки и белки глаз новорожденного окрашиваются в желтый цвет. Возникновение такой формы физиологической желтухи объясняется незрелостью печени. Спустя несколько дней желтуха исчезает сама по себе.

Желтуха, появившаяся уже в первый день после рождения или длящаяся долго, является показателем болезни и требует немедленного лечения (переливание крови, фототерапия).

З

Закрытие просвета пищевода

Если у новорожденного наблюдается постоянная рвота или в течение 3 дней после рождения не выделился меконий, может возникнуть подозрение на врожденное закрытие просвета пищевода или прямой кишки. От взора опытного врача-акушера

и внимательной матери не должны ускользнуть такие симптомы. Достижения современной детской хирургии и методы наркоза позволяют в настоящее время спасать таких детей.

Запор

Широко распространенная склонность к хронической задержке стула встречается уже у грудных детей. Это состояние нельзя рассматривать собственно как болезнь. Если задержка стула у вашего ребенка составляет 2 — 3 дня, можно говорить о запоре.

Проверьте, не слишком ли много молока получает ваш ребенок. При избытке молока стул ребенка становится плотным, сухим серо-белого цвета или цвета извести. Возможно, речь идет о мнимом запоре, который происходит с детьми, вскармливаемыми грудным молоком.

Возбудить деятельность кишечника можно, если заменить пищевой сахар молочным сахаром или солодовым экстрактом. В рацион ребенка старайтесь включать больше тех овощей и фруктов, которые обладают послабляющим действием: апельсиновый сок, пюре из чернослива, шпинат и т.п.

Клизму нужно применять только в исключительных случаях, предварительно посоветовавшись с врачом.

К

Кашель

Раздражение чувствительных окончаний слизистой оболочки дыхательных путей приводит к возникновению кашля. Различают лающий, сиплый, приступообразный, сухой и влажный кашель.

Кашель появляется при воспалении полости носоглотки, гортани, трахеи, бронхов, бронхиол и легочных альвеол. Врач может установить причину возникновения кашля по его продолжительности, по тембру, интенсивности, по наличию мокроты (см. также раздел «Коклюш»).

Клещи

(см. Энцефалит весенне-летний)

Конъюнктивит

Воспалительные заболевания слизистой глаз возникают в результате различных причин. Чаще всего заболевание возникает в результате инфекции. Веки сильно опухают, слизистые краснеют, ребенок испытывает жжение, зуд глаз. Различают особые формы конъюнктивита: одна из них возникает летом после купания в водоемах, вторая связана с повышением чувствительности организма к ультрафиолетовым лучам. После нескольких часов пребывания на солнце возникает колющая боль в обоих глазах, особенно ночью.

Раньше, если мать была больна гонореей, то новорожденный, будучи инфицирован, страдал от конъюнктивита, приводящего чаще всего к слепоте.

Чтобы предотвратить такие тяжелые последствия, врач и акушерка должны согласно законодательству при рождении ребенка от матери, зараженной гонореей (триппером), сразу же после рождения закапать новорожденному в глаза однопроцентный раствор азотнокислого серебра. Эта мера приводит к небольшому раздражению конъюнктивы, которое затем проходит.

Если у ребенка покраснели глаза, нужно их промыть настоем ромашки осторожными движениями от виска к носу. Если сильно опухли веки и в глазах появился гной, нужно обратиться к врачу.

Кожные болезни

Значительное влияние наследственной предрасположенности проявляется в реакции кожи на различные раздражители и воздействия: некоторые младенцы могут часами лежать в грязных пеленках, не испытывая при этом ни малейшего неудобства. У других же, несмотря на тщательный уход, возникают опрелости, экземы, раздражения и т.п. При этом дети, вскармливаемые грудью, не являются исключением. У них тоже может появиться млечный струп, который является признаком экссудативного диатеза (особая предрасположенность к болезни). При действии различных раздражителей (бытовая пыль, молочный жир, шерстяная одежда и т.д.) у детей возникает катаральное воспалительное состояние кожи и слизистых оболочек. Появляются шелушащиеся пятна, покраснения, желтоватые корочки на голове.

Экзема. На фоне генетически обусловленной врожденной предрасположенности к аллергическим и воспалительным реакциям кожи проявляется экзема. У ребенка формируется сверхчувствительность к бытовым, пищевым и микробным аллергенам (например, к щелочному мылу, различным мазям и даже избыточному ультрафиолетовому облучению). При пищевой аллергии при употреблении в пищу соленых и жирных блюд состояние ухудшается.

На коже образуются папулы, затем чешуйки-корки. Пузырьки мокнут, скапливаются в гнойные очаги. Высыпания покрывают лицо, волосистую часть головы, ушные раковины, складки кожи, ладони и т.д. Больной ребенок испытывает сильный зуд.

Млечный струп часто является ранней формой экземы. При этой форме ребенок не испытывает такого сильного зуда, как при экземе. Дети, страдающие от млечного струпа, часто болеют бронхитом и катаральным воспалением кишечника. Не всегда причиной появления болезни является непереносимость молочного жира. Иногда очень трудно выявить причину заболевания и устранить ее. Многое зависит от матери. Медицинские рекомендации нужно подкрепить тщательным уходом за младенцем, соблюдая определенные правила: не использовать воду и мыло при туалете ребенка, а только косметическое детское масло. Нельзя использовать клеенку и резиновые гигиенические трусики, даже зимой нельзя надевать ребенку шерстяную шапочку. При стирке детского белья применять только мягкие стиральные средства, многократно прополаскивать его в чистой воде.

Чешуйчатый лишай (ихтиоз) — как правило, наследуемое заболевание. При заболевании происходит отторжение рогового слоя, образование роговых пластинок, напоминающих рыбью чешую, особенно на коленях и локтях. Кожа становится толстой, грубой и сухой.

Аномалии пигментации проявляются в том, что кожа становится бугристой, чрезмерно покрытой волосами, приобретает неестественный цвет (желтовато-коричневый, сиреневато-черный). Обычно эти дефекты доброкачественные. Лечение может быть самым разнообразным.

Крапивница. Заболевание проявляется внезапно возникающими волдырями. Ребенок испытывает сильный зуд. Крапивница принадлежит к аллергическим заболеваниям кожи, формирующимся как проявление реакции сверхчувствительности на продукты питания растительного и животного происхождения (яйца, рыбу, молоко, определенные виды фруктов и т.д.).

Импетиго относится к инфекционным гнойничковым поражениям кожи. Это заразное заболевание. На коже появляются пузырьки, наполненные вначале прозрачным, а затем желтоватым или коричневатым похожим на мед содержимым. Они быстро лопаются и сохнут в тонкую корку. При появлении высыпаний такого рода нужно немедленно обратиться к врачу.

Под *микозами* понимают грибковое заболевание кожи волосистой части головы и всего тела. На коже появляются круглые или овальные шелушащиеся очаги.

На ногах болезнь поражает кожу между пальцами. Кожа покрывается красными мокнущими трещинами. Грибковые заболевания ног легко передаются в бассейнах и на уроках физкультуры.

Угри почти всегда являются свидетельством гормональных нарушений в организме. На коже появляются небольшие воспалительные образования с черными точками. На появление угрей у новорожденных влияют материнские гормоны. Особенно характерно появление угрей в пубертатный период.

Бородавки являются доброкачественными круглыми гладкими или шероховатыми образованиями на коже, которые, очевидно, появляются под воздействием вируса. Как правило, по прошествии некоторого времени они отпадают сами по себе без лечения. В противном случае нужно обратиться к врачу.

Коклюш

В начале заболевания коклюш трудно отличить от обычного бронхита, но когда появляется навязчивый приступообразный кашель, который особенно мучает ребенка по ночам, можно не сомневаться, что это коклюш. При кашле лицо больного ребенка становится одутловатым, синевато-красного цвета. Конвульсивный кашель сменяет свистящий судорожный вздох. Для грудных детей коклюш является очень серьезным заболеванием, после которого наблюдаются опасные осложнения, в частности пневмония. Лечение антибиотиками эффективно лишь в самом начале заболевания, поэтому очень важно правильно и своевременно поставить диагноз. Если у грудного ребенка или у дошкольника появился кашель, который держится больше недели, при этом состояние здоровья ухудшается, нужно обратиться к врачу.

Кефалогематома

Иногда во время родов может произойти травма черепа. При этом происходит кровоизлияние между костью и надкостницей. В первые дни после рождения на пораженной стороне черепа появляется кровяная опухоль размером с детский кулак. Не нужно пугаться, если такое произошло с вашим ребенком, потому что речь идет не о злокачественной опухоли, а о доброкачественном кровоизлиянии, которое без всякого лечения проходит в течение нескольких недель.

Корь

После инкубационного периода, который длится обычно 11 дней, появляются первые признаки заболевания: повышение температуры, насморк, слезятся глаза, явно выражена светочувствительность, кашель и общее недомогание. После кратковременного улучшения состояния здоровья отмечается новое повышение температуры, сопровождающееся появлением сыпи на коже. Сыпь яркая, представляет собой красные пятна размером с чечевицу, которые не сливаются, так что ребенок делается «пестреньким». Несколько лет назад корь считали хотя и очень заразной болезнью, но не очень опасной. После нее изредка наблюдались осложнения (воспаление среднего уха, пневмония, энцефалит). В последнее время установлено, что корь вызывает осложнения со стороны нервной системы гораздо чаще, чем предполагалось. Поэтому крайне важно сделать ребенку предохранительную прививку. Течение кори утяжеляется при сочетании ее с другими инфекционными болезнями. Корь резко ослабляет организм и повышает восприимчивость к любой инфекции, особенно у маленьких детей.

Косоглазие

О косоглазии можно говорить в том случае, если наблюдается отклонение одного из глаз от общей точки фиксации. Различают сходящееся и расходящееся (наружное) косоглазие. Пространственное восприятие окружающего возможно только в том случае, когда глаза направлены параллельно.

Зрение обоими глазами формируется с момента рождения до исполнения ребенку 6 месяцев. В течение первого полугодия у ребенка может наблюдаться временное косоглазие, обусловленное процессом формирования зрения обоими глазами. Если косоглазие остается у ребенка старше 6 месяцев, то это считается патологией. В этом случае ребенок должен быть обследован окулистом, и ему должно быть назначено соответствующее лечение. Косоглазие в сочетании с ослаблением зрения может быть вылечено до достижения ребенком подросткового возраста, если вовремя начать лечение и соблюдать все рекомендации врача.

Хочу подчеркнуть специально для тех родителей, которые воспринимают косоглазие как неизбежность или как почти нормальное явление, что косоглазие необходимо как можно раньше лечить.

Хирургическое лечение рекомендуется проводить только по достижении ребенком возраста 4 лет. До этого возраста оперативное вмешательство не дает желаемых результатов.

Краснуха

Это в общем-то безобидное для детей заболевание, инкубационный период которого длится от 2 до 3 недель, проявляющееся в припухании заднешейных и затылочных лимфатических узлов и в появлении пятнистой сыпи, напоминающей сыпь при кори, вряд ли заслуживало бы особого упоминания, если бы за ним не скрывалась серьезная проблема: если этой болезнью заражается беременная женщина до 3-го месяца беременности, то существует реальная опасность того, что у нее родится ребенок с различными отклонениями в развитии.

Чтобы это предотвратить, желательно детям, особенно девочкам, перенести это заболевание до наступления пубертатного возраста, потому что в результате болезни вырабатывается иммунитет на всю жизнь. Настоятельно рекомендуем сделать ребенку прививку от краснухи, лучше всего в возрасте 10 — 12 лет.

Крипторхизм

Является довольно распространенной патологией у детей и характеризуется отсутствием 1 или 2 яичек в мошонке. К моменту рождения яички при нормальном развитии опускаются в мошонку. У 5 % мальчиков происходит задержка яичка в брюшной полости или в паховом канале. Часто процесс самостоятельного опускания яичка в мошонку запаздывает.

Лечение лучше всего провести до достижения ребенком 3 лет. После курса гормонального лечения рекомендуется операция, которая дает наилучшие результаты.

Кровоточивость

Кровоточивость может быть следствием нарушения свертываемости крови, патологии сосудов и кровяных пластинок (тромбоцитов). О кровоточивости свидетельствуют кровоизлияния в ткани (синяки) при малейшей травме, длительные кровотечения. При подозрении на кровоточивость нужно немедленно обращаться к врачу.

Круп

Истинный круп знаком сейчас, пожалуй, лишь тем врачам, которые часто в своей практике сталкивались с дифтерией. Это остро протекающее опасное заболевание, почти всегда приводящее к смертельному исходу. Дифтерийные микробы, попадающие в организм воздушно-капельным путем, вызывают грубый кашель, появление пленочных налетов на гортани, которые распространяются на бронхи, полностью покрывая бронхиальное дерево. Ребенок страдает от удушья. В прежние времена лечение было только одно — трахеостомия. К счастью, противодифтерийные прививки помогли полностью искоренить это опасное заболевание. Однако существует и ложный круп (см. с. 300).

Л

Лейкемия

Наиболее часто встречающееся заболевание крови опухолевой природы с нарушением созревания клеток кроветворения. Разрастаются патологически лейкоциты. Признаки лейкемии: вялость, утомляемость, неясное по происхождению повышение температуры, резкая потеря веса, бледность кожных покровов, боли в костях и суставах. В последние годы при помощи новых медицинских препаратов и комбинированного лечения удалось значительно снизить уровень смертности от этой болезни.

Лихорадка трехдневная

Лихорадка трехдневная является вирусным заболеванием, которое чаще всего поражает грудных и маленьких детей. Инкубационный период длится от 7 до 14 дней. Заболевание начинается остро, неожиданно с подъема температуры до высоких показателей (она может быть такой высокой, что у ребенка возникают судороги). К симптомам лихорадки относятся тошнота, рвота, понос. Через 3 дня после начала заболевания появляется кожная сыпь — небольшие выпуклые пятна, подобно сыпи при краснухе, светло-розового цвета. С появлением сыпи температура снижается до нормальной. Какое-то определенное лечение не назначается. Болезнь доброкачественная.

Ложный круп

В последние годы волна заболеваний ложным крупом привела многих родителей в Германии в ужас перед этой якобы новой болезнью.

Ложный круп (так же, как истинный дифтерийный круп) протекает тяжело. Родители теряют голову, когда ребенок внезапно начинает испытывать затруднения при дыхании, синеет и, кажется, уже задыхается. Ложный круп, подобно истинному, начинается с грубого лающего кашля, голос хрипнет, дыхание становится затрудненным, шумным, свистящим. Опухают слизистые оболочки гортани.

Чаще и тяжелее болеют дети первых лет жизни. Причины болезни самые разнообразные, прежде всего инфекционное заражение, сопровождается отеками в области голосовых связок, опуханием гортани (коклюш, пневмония, грипп, корь), а также травмы, особенно при попадании инородного тела.

Несомненно, существует взаимосвязь этой болезни с пассивным курением. Наилучшая профилактика — оградить ребенка от вдыхания табачного дыма! Хотя еще и не доказано решающее воздействие на возникновение этого заболевания загрязнения окружающей среды, можно предположить, что рост болезни в последние годы связан с ухудшением экологической обстановки. Во всяком случае достоверно известно, что содержащиеся в воздухе вредные вещества вызывают острые приступы астмы и бронхального кашля.

Чтобы облегчить состояние ребенка, заболевшего ложным крупом, нужно прежде всего предоставить ему возможность дышать чистым влажным воздухом. До прихода врача в качестве первой помощи ребенку можно сделать ингаляцию паром, при этом, чтобы ребенок не пугался, держите его за руку и показывайте ему пример, также вдыхая пар.

Менингит (воспаление мозговых оболочек)

Это опасная болезнь, от которой еще 30 лет назад умирало большое количество детей. Оставшиеся в живых в результате болезни приобретали различные осложнения и дефекты (слепота, глухота, умственная отсталость). Эффективные химиотерапевтические средства значительно снизили уровень осложнений и остаточных явлений. Но и до сего дня воспаление мягких оболочек мозга у грудных детей и детей раннего возраста — это опаснейшее заболевание. И сейчас выздоровление ребенка зависит от ранней диагностики и своевременного лечения.

По нехарактерным симптомам начала болезни можно предположить, что у ребенка простуда или бронхиальный катар. Резко повышается температура до 39 — 40 °С. Наблюдается головная боль, рвота. Характерны для заболевания в зависимости от его возбудителя повышенная чувствительность кожи (сыпь, герпетические высыпания) и ригидность затылочных мышц. Нарушение сознания может дойти до полной его потери. Возможны общие судороги. Заболевший ребенок подлежит немедленной госпитализации. Родители ни в коем случае не должны возражать против необходимой в лечебных и диагностических целях поясничной пункции (прокол спинномозгового канала) для получения и анализа спинномозговой жидкости. Только таким путем можно установить возбудителя болезни и назначить эффективное лечение.

Мигрень

У школьников, особенно в период полового созревания, часто наблюдается гемикрания (мигрень), которая сопровождается общим недомоганием, коликами, тошнотой и рвотой. Появляется ощущение мелькания перед глазами черных точек. При частых приступах мигрени необходима консультация врача, который назначит соответствующее лечение.

Молочница

При недостаточном уходе, несоблюдении правил гигиены как предвестник или последствие какого-либо заболевания на слизистой оболочке полости рта появляются мелкие точечные белые налеты, вначале единичные, позднее — множественные, сливающиеся. Возбудитель заболевания — патогенные грибки. Эта болезнь неопасна, если грибки не поражают пищевод, желудок и верхние дыхательные пути. Если после систематического смазывания налетов раствором соды или буры с

глицерином через несколько дней налеты не исчезают, необходимо обратиться к врачу. В любом случае нельзя пытаться снимать налеты при помощи тампона или тряпочки, так как это только вызовет кровоточивость слизистой оболочки и ухудшит состояние ребенка. Если инфекция проникла в пищевод, желудок и верхние дыхательные пути, значит, иммунитет организма резко снижен. Во избежание септического процесса назначают антибиотики.

Мононуклеоз (болезнь Пфайффера)

Инфекционный мононуклеоз — железистая лихорадка — является вирусным заболеванием. Инфекция передается от человека к человеку через носоглотку. Инкубационный период длится от 4 до 7 недель. Начало болезни острое: высокая температура, которая держится в течение нескольких недель. Основным симптом — увеличение и болезненность периферических лимфоузлов (особенно заднешейных) с типичными проявлениями катаральных явлений, ангины, в некоторых случаях дифтерии. Характерным для болезни является изменение состава крови, от чего собственно заболевание и получило свое название. В крови увеличивается количество моноцитарных клеток. Лечебного средства не существует. Лечение симптоматическое и заключается в нейтрализации болевых ощущений.

Мочевых путей инфекционные заболевания

При проникновении болезнетворных микробов извне через мочеиспускательный канал или от внутренних органов (через кровеносную или лимфатическую систему) в почечные лоханки, мочеточник и мочевой пузырь возникают инфекционные заболевания мочевых путей. У девочек такие заболевания встречаются чаще, что объясняется особенностями их анатомического строения: мочеиспускательный канал у них короче, чем у мальчиков. Симптомы острого воспаления мочевого пузыря и почек, выражающиеся в высокой температуре, головной боли, тошноте и боли в области почек, столь характерны, что диагноз устанавливается безошибочно. Этого нельзя сказать о вялотекущем воспалительном процессе мочевых путей, при котором отсутствуют ярко выраженные признаки. Если врач узнает, что ваш малыш страдает отсутствием аппетита, бледный, плаксивый, плохо растет, то у него, несомненно, возникнет подозрение об инфекционном процессе в мочевых путях. В этом случае вам будет предложено принести на анализ мочу, чтобы выявить, не содержатся ли в моче болезнетворные микробы, белок, сахар, эритроциты и лейкоциты. Моча должна быть как можно раньше доставлена на анализ, чтобы она не успела разложиться в результате длительного хранения.

Даже если врач установил инфекцию мочевых путей, но она не вызывает у ребенка болезненных ощущений, нужно отнестись к заболеванию со всей серьезностью. Оно подлежит длительному лечению с последующим наблюдением. Нужно иметь в виду, что возможны рецидивы заболевания. Если не удастся предотвратить пере-

растание заболевания в хронический с острыми вспышками воспалительный процесс, то существует опасность, что с годами разовьется угрожающая жизни сморщенная почка.

Мышечные болезни

Мускулатура — мышечная ткань — является самым крупным органом тела. Заболевания мышц встречаются гораздо чаще, чем считается. Некоторые из этих заболеваний являются прогрессирующими. Они поражают плечевой и тазовый пояс, глазные мышцы и всю мускулатуру тела. Чем раньше поставлен диагноз заболевания мышечной системы, чем последовательнее проводится лечение, тем благоприятнее исход. До сих пор не существует специального курса лечения.

Н

Нанизм (карликовость)

Карликовость имеет различные причины, чаще всего это обусловлено генетически, так как у родителей невысокого роста, как правило, и дети маленького роста.

Другие формы карликовости возникают в результате аномалий развития в процессе роста хрящей и костей. Это так называемые «хондродистрофические» карлики, у которых нормальных размеров или слишком большая голова, нормальные умственные способности, но нарушено развитие нижних и верхних конечностей.

Гормонально обусловленная карликовость возникает чаще всего при разрыве гипофиза при рождении. В этом случае в организме отсутствует гормон роста. Тело таких детей развито пропорционально, однако они очень маленького роста.

Прогноз при гипофизарном нанизме стал оптимистичнее с тех пор, как при его лечении стали применяться гормональные препараты.

Неспособность читать и писать

Отставание при обучении письму и чтению стало наблюдаться в значительной степени после того, как в последние годы в школах введена методика чтения «целыми словами». В основе этих трудностей, испытываемых детьми, не лежат какие-либо

нарушения здоровья, которые можно устранить при помощи медицинских средств. Хотя нельзя и не заметить, что у детей этой категории чаще всего наблюдаются легкие нарушения здоровья. Поэтому такие дети или не успевают совсем, или отстают в учебе при современной системе обучения, которая ставит перед ребенком все возрастающие требования.

Носовое кровотечение

Чаще всего причиной носового кровотечения является безобидный сухой насморк, при котором в носу образуются корочки. Ковыряя в носу, ребенок повреждает корочку, в результате из носа течет кровь. Однако иногда носовое кровотечение является первым признаком начинающегося инфекционного заболевания.

Причинами носового кровотечения могут быть также кровоточивость и другие заболевания крови. Самую простую помощь при носовом кровотечении можно оказать, зажав крылья носа. Если кровотечение не останавливается, нужно прибегнуть к помощи врача.

О

Отит

Острый отит часто наблюдается уже у грудных детей. Гнойная инфекция проникает в полость среднего уха при наличии острых и хронических процессов в носу и носоглотке. Заболевший ребенок внезапно вскрикивает, морщит от боли лицо, когда надавливают на козелок, беспокойно вращает головкой.

Дети старшего возраста жалуются на покалывающую пульсирующую боль в ухе. Заболевание чревато осложнениями. Требуется своевременное лечение антибиотиками, прописанными врачом.

Отравление грибами

(см. Самое важное — оказать первую помощь)

Отсутствие аппетита

Не всегда в тех случаях, когда ребенок не хочет есть, у него отсутствует аппетит. У некоторых матерей неверное представление о количестве необходимой ребенку еды. Об истинном отсутствии аппетита можно говорить только в том случае, когда ребенок не прибавляет в весе. Кроме того, наблюдается резкая потеря аппетита, когда ребенок заболевает.

Чаще всего отсутствие аппетита не вызывается никакими внутренними нарушениями. Необходимо иметь в виду, что при отказе от еды ребенок становится тем более упрямым, чем больше родители заставляют его есть.

П

Параличи

Различают вялые параличи и спастические параличи. Вялые параличи возникают при поражении двигательных клеток спинного мозга, его корешков и периферических нервов. Профилактика вялых параличей заключается во введении вакцины через рот.

В последнее время вялые параличи возникают в основном в результате воспаления нервных окончаний и дегенеративных аномалий развития центральной и периферической нервной системы.

Спастические параличи являются следствием поражения центральных двигательных нейронов — клеток головного мозга или их отростков, находящихся в спинном мозге. Такие поражения возникают в результате нарушений внутриутробного развития, гипоксии и травмы при родах, когда поражения затрагивают большую или меньшую часть мозга. Степень пороков развития головного мозга определяет клиническую картину болезни ребенка. Эти болезни объединены одним термином «церебральные расстройства движений».

В зависимости от степени поражения мозга различают следующие клинические формы церебрального паралича: *гемиплегию* — преимущественно одностороннее поражение конечностей, *спастическую диплегию* — парез с преимущественным поражением ног или *тетраплегию* — поражение всех четырех конечностей.

Еще одной формой является так называемый *атетоз*. Эта форма церебрального паралича возникает, когда наблюдаются поражения подкорковых образований мозга. Типичными проявлениями атетоза являются произвольные стереотипные насильственные вращающие движения, неспособность целенаправленно взять что-либо в руки и двигаться к определенной цели. При напряжении мышц возникают судорожные движения, которые затрагивают также мимическую мускулатуру.

Кроме конечностей, особенно поражается речь. При этом такие дети нередко обладают хорошими умственными способностями.

Еще одной формой является *атаксия*, для которой характерно снижение мышечного тонуса и нарушение координации движений. При ходьбе и стоянии на месте больные дети качаются и оступаются, как пьяные. Речь у них заторможена, затруднено глотание. Отмечается дрожание век, мигание и произвольные движения глазных яблок.

Как правило, церебральные нарушения движений встречаются в смешанной форме. Крайне важно рано выявить и диагностировать заболевание, так как в первые 7 месяцев жизни имеется уникальная возможность затормозить развитие болезни.

Пневмония (воспаление легких)

Чем младше ребенок, тем опаснее это заболевание. У грудного ребенка болезнь может развиваться из обычного насморка. Ребенок становится беспокойным, отказывается от еды, у него поднимается температура, возникает рвота. К кашлю присоединяется учащенное, затрудненное дыхание. При нарастании дыхательной недостаточности наблюдается так называемое раздувание крыльев носа. В тяжелых случаях необходима госпитализация, так как, несмотря на современные эффективные лекарственные препараты, это заболевание остается очень опасным для грудных детей и детей раннего возраста. Если детский врач сочтет возможным лечение в домашних условиях, то матери следует строго придерживаться рекомендуемых правил ухода за заболевшим ребенком. Больному пневмонией необходимо большое количество свежего воздуха. Для облегчения дыхания под грудную клетку (не под затылок!) нужно положить в несколько раз сложенное шерстяное одеяло. В комнате следует развесить большие мокрые простыни, чтобы увлажнить воздух.

При бронхопневмонии обнаруживается последовательное развитие процесса, начинающегося с бронхов и переходящего на альвеолы легкого. Чаще всего такое инфекционное заболевание наблюдается у маленьких детей, в то время как у школьников, как правило, отмечается массивное поражение легкого (доли или нескольких сегментов). Пневмония вызывается различными бактериальными и вирусными возбудителями. Соответственно природе заболевания назначается и лечение.

Благодаря современным антибиотикам и химиотерапевтическим средствам тяжелые осложнения в результате заболевания пневмонией, такие, как абсцесс легкого и плеврит, наблюдаются редко.

Повреждения головного мозга при родах

При патологически протекающих родах могут возникнуть опасные повреждения внутренних органов и головного мозга. *Асфиксия (цианоз)* — одно из самых опасных для ребенка состояний. При рождении врач оценивает состояние новорожден-

ного по специальной шкале Апгар (см. с. 59). При длительном кислородном голодании значительно страдает головной мозг. Ребенок находится в бессознательном состоянии, у него наблюдаются судороги. На повреждения головного мозга указывают также нарушение сосания, резкая вялость, симптом «заходящего солнца», угнетение врожденных рефлексов.

Повышенная температура тела

Лихорадка, т.е. повышение температуры тела выше 37,8 °С, почти всегда свидетельствует о том, что где-то в организме есть очаг инфекции. Если у ребенка повысилась температура, попытайтесь обнаружить и другие признаки заболевания: высыпания на коже, болезненные ощущения, припухания. Величина температуры сама по себе не дает представления о тяжести заболевания. У грудных и маленьких детей даже при инфекционных заболеваниях верхних дыхательных путей в легкой форме поднимается очень высокая температура.

Полиомиелит

Подозрение на полиомиелит может возникнуть, если в конце лета у ребенка появляются высокая температура, желудочно-кишечные расстройства, катаральные явления. Ребенок жалуется на головную боль, боль в горле и животе. Может наблюдаться ригидность мышц затылка. Через день или несколько дней могут развиваться вялые параличи различных групп мышц. Возникновение ригидности затылка, сопровождающееся высокой температурой, связано с поражением оболочки головного мозга. Требуется немедленная медицинская помощь.

Неоспоримый успех широкой иммунизации детей против полиомиелита, к сожалению, подвергается сомнению, так как население не всегда положительно относится к ней, как замечено в последнее время. Пока еще рано говорить о полном искоренении этой болезни, поэтому все грудные дети должны ежегодно получать вакцину против полиомиелита. Следует иметь в виду, что в некоторых странах, куда охотно отправляются путешествовать, полиомиелит является еще широко распространенным заболеванием.

Понос

О поносе можно говорить в том случае, если у ребенка наблюдается учащенное выделение жидкого кишечного содержимого. У грудных детей стул трижды в день, а у детей более старшего возраста дважды в день считается нормальным. Причины возникновения поноса разнообразны, но почти всегда они имеют характер инфекции. Совсем не случайно при медицинских осмотрах или при посещении

детских консультаций врач всегда спрашивает мать о стуле ребенка. Испражнения ребенка справедливо считаются довольно надежным показателем состояния его здоровья. Причем важное значение имеют не только частота стула, но и его консистенция, цвет и запах.

Понос является одним из наиболее частых заболеваний грудных детей. Острые кишечные расстройства имеют, как правило, вирусную или бактериальную природу. У искусственно вскармливаемых детей понос может возникнуть из-за поражения органов пищеварения болезнетворными микробами, из-за отравления испорченной или неправильно приготовленной молочной смесью, из-за непромытых бутылочек, сосок и другой посуды. Понос у грудных детей возникает в сильную жару, когда ребенок сильно потеет.

Обезвоживание организма. Из-за большой потребности детского организма в воде при желудочно-кишечных инфекциях у грудных и маленьких детей очень быстро наступает обезвоживание организма. О степени обезвоживания организма судят по сухости губ и слизистых рта, по состоянию подкожной клетчатки. Если захватить двумя пальцами кожную складку на животе ребенка, а потом отпустить и при этом она долго не опадает, это является показателем сильной степени обезвоживания организма, для которой характерны ярко выраженные нарушения водно-солевого обмена с затемнением сознания и симптомами отравления организма. С учетом степени обезвоживания организма проводят регидратационную терапию, используя раствор поваренной соли и глюкозы. Таким образом уровень жидкости в организме быстро восстанавливается. В тяжелых случаях проводят то же лечение внутривенно.

Порок сердца

Различают *врожденный* порок сердца и *приобретенный* порок сердца. Не все пороки сердца связаны с шумом в сердце. Разнообразные формы врожденных пороков сердца диагностируются при тщательном медицинском обследовании, включающем выслушивание, снятие рентгеновского снимка и электрокардиограммы и по мере необходимости зондирование сердца.

Приобретенные пороки сердца являются следствием заболевания скарлатиной или другими инфекционными заболеваниями.

Простудные болезни

Все многочисленные простудные болезни передаются воздушно-капельным путем. При малейшей простуде необходимо носить марлевую повязку, закрывающую рот и нос, чтобы предотвратить заболевание ребенка. Ни в коем случае не позволяйте посторонним людям с признаками простудного заболевания приближаться к вашему малышу, брать его на руки и тем более целовать.

Проверенный принцип «Лучше предупредить, чем лечить» в особой степени

применим к заболеваниям верхних дыхательных путей, включая насморк, бронхит, грипп и воспаление легких. «Простуда», как обычно именуют все эти заболевания, не всегда является собственно причиной вышеназванных серьезных болезней, она только дает толчок их развитию.

Защитные силы организма грудного ребенка очень слабы, он не может побороть те болезнетворные микробы, которые не страшны детям постарше и тем более взрослым.

Пузырчатка

Это очень заразная кожная болезнь, часто протекающая в тяжелой форме. Характеризуется множественными пузырьками с мутным содержимым размером с чечевичное зерно или копеечную монету. Пузырьки распространяются по всему телу, за исключением ладоней рук и подошв ног. Порядок лечения, лекарства и дезинфицирующие средства назначаются только врачом.

Пупочная инфекция

Мокнущий пупок — это нормальное явление. Однако, если наблюдаются желтоватые гнойные мажущиеся выделения из пупочной ранки, это является признаком серьезной инфекции. Лечение должен проводить врач, так как это гнойное воспаление пупочной ранки может угрожать жизни ребенка.

Р

Рахит

Возникновение рахита обусловлено недостатком в организме витамина D. Эта болезнь развивается при нарушении естественного образования этого витамина в организме из-за недостаточного ультрафиолетового облучения. Больным детям назначают витамин D в форме таблеток или масляного раствора. Потребность в витамине D у здорового ребенка составляет около 500 международных единиц.

Рахит вызывает тяжелое нарушение минерального обмена веществ (прежде всего кальция и фосфора), в результате чего страдает процесс развития и твердость кост-

ной системы. Ребенок, болевая, становится беспокойным. У него возникает потливость (особенно головы), облысение затылка. Если не проводится своевременное лечение, наступает размягчение костей черепа (краниотабес) и появляются утолщения на границе костной и хрящевой части ребер (так называемые «рахитические четки»). Нарушаются время и порядок прорезывания зубов. Позже возникают деформации трубчатых костей, искривляются кости нижних конечностей, ноги приобретают вид буквы «О», деформируются кости таза, что в дальнейшем у женщин затрудняет роды и приводит к опасности родовой травмы новорожденного.

Хотя в течение многих лет в клиниках и детских консультациях проводится систематическая профилактика рахита, случаи заболевания этой серьезной болезнью еще встречаются, потому что некоторые матери пренебрегают рекомендациями врача. Правильный режим дня, прогулки на свежем воздухе, солнечные ванны, добавление в пищу сливочного масла, яичного желтка и рыбьего жира, т.е. продуктов, содержащих витамин D, хотя и сдерживают развитие болезни, но не предотвращают надежно и полностью заболевание. Индивидуальная потребность детей в витамине различна. Врач назначает дозу витамина D в форме капель или таблеток, исходя из предварительного расчета. Существуют соответствующие комбинированные препараты, включающие в свой состав витамин D и кальций, которые можно добавлять в молочные смеси. Большинство детских врачей считают наиболее целесообразным ежедневный прием ребенком небольших доз витаминных препаратов. Единственным условием осуществления и действенности таких профилактических мер является добросовестное выполнение матерью или другим лицом, ухаживающим за ребенком, всех рекомендаций врача.

Рвота

У грудных детей рвота наблюдается особенно часто, прежде всего во время кормления или после него. Рвота в первые недели жизни указывает на серьезные нарушения здоровья. В таких случаях врач должен провести тщательное неврологическое исследование.

Рвота может быть начальным симптомом различных заболеваний, например воспаления легких или скарлатины. Поэтому не всегда рвота является симптомом, связанным с заболеванием желудочно-кишечного тракта. Тяжелая рвота нередко является первым признаком заболеваний мозга, особенно если отсутствуют другие признаки.

При обычной рвоте молоко или другая пища относительно медленно выбрасывается через рот. Существует и другая форма рвоты, когда содержимое желудка выбрасывается фонтаном. В таком случае может возникнуть подозрение на спазм привратника желудка. Дети, страдающие от этого заболевания, лечатся в клинике. Если спазм в ходе лечения не устраняется, необходимо оперативное вмешательство.

От собственно рвоты следует отличать выплевывание пищи грудными младенцами и срыгивание, при которых после кормления грудью или из бутылочки ребенок, отрывая заглатываемый воздух, выбрасывает вместе с ним и небольшое количество молока.

Многие легковозбудимые дети и те, которые при кормлении заглатывают большое количество воздуха, склонны к привычным рвотам. У них рвота наблюдается почти после каждого приема пищи. В таком случае необходима консультация врача, так как следует установить, не скрывается ли за этим признаком какое-либо органическое заболевание.

Расстройства речи

Уже у новорожденных особенности крика и плача настолько индивидуальны, что спустя несколько дней после рождения мать узнает голос своего малыша из целого хора новорожденных.

Нарушения развития речи можно установить уже на первом году жизни. Причиной их могут быть нарушения слуха, недостаточное внимание к ребенку со стороны матери, дефекты речи других членов семьи и пониженный интеллект.

Детям часто не дается произношение какого-то одного звука (например, «с») или нескольких звуков («с», «л», «р»). Порой маленькие дети неправильно произносят целую группу звуков.

Заикание иногда сочетается с торопливой захлебывающейся речью, когда ребенок «проглатывает» слоги, слова или целые понятия.

Заикание — один из неврозов детского возраста, при котором наблюдается судорожное нарушение речи, сопровождающееся нарушением дыхания, прерыванием голоса, напряжением мышц лица, непроизвольной мимикой и артикуляцией. Расстройства речи необходимо как можно раньше распознавать и своевременно лечить.

Расстройства сна

Пожалуй, чаще всего родители жалуются на расстройство сна у своих малышей. Как правило, это бывает результатом неправильного воспитания, при котором не учитываются физиологические особенности детей и их потребность в сне. Важно учитывать время укладывания в кровать, продолжительность сна, особенности этого состояния у детей и др. Медикаментозное лечение при расстройстве сна нецелесообразно. Лучше всего, объяснив ситуацию на приеме у врача или в детской консультации, выявить причину нарушения сна.

Свинка

Паротит эпидемический, называемый также свинкой, является вирусным заболеванием, характеризующимся припуханием околоушной железы. Наибольшая восприимчивость к нему наблюдается у детей старшего возраста. Реже свинкой заболевают дошкольники. Инкубационный период длится от 2 до 3 недель. Болезнь начинается с припухания околоушной железы, чаще всего с одной стороны, и с повышения температуры. Опухоль имеет тестообразный характер. Ребенок испытывает боль при жевании и глотании. Припухлость исчезает примерно через 8 дней. Даже если у ребенка небольшая температура, рекомендуется постельный режим. Специальных лечебных мер при этом заболевании не применяется. Сглаживают болевые ощущения тепловые сухие компрессы на пораженные железы. При свинке могут иногда наблюдаться симптомы раздражения центральной нервной системы, сопровождающиеся головной болью, тошнотой и рвотой. Иногда в процесс вовлекаются подчелюстные, подъязычные, поджелудочные и половые железы. Серьезным осложнением после свинки может быть сопутствующее заболевание яичек у мальчиков, проявляющееся после наступления половой зрелости в бесплодии.

Сифилис

Наиболее опасен врожденный сифилис, потому что возбудитель проникает в кровь ребенка непосредственно через организм матери. Типичными признаками заболевания детей грудного возраста являются поражение внутренних органов, преимущественно печени и селезенки, специфические изменения костей. В тяжелых случаях возникает длительный гнойный насморк. Болезнь проявляется типичными высыпаниями на коже в виде пузырей с гнойным содержимым и поражением центральной нервной системы (воспалением мозговых оболочек). Лечение осуществляется при помощи пенициллина тем успешнее, чем раньше оно начато.

Скарлатина

Признаком скарлатины является розовая мелкоточечная сыпь, как будто нанесенная на кожу уколами иглы. Инкубационный период продолжается в среднем только от 3 до 5 дней. Эта болезнь менее заразна, чем корь или ветряная оспа. В пос-

ледние десятилетия благодаря лечению при помощи пенициллина болезнь протекает, как правило, в легкой форме. Значительно реже, чем раньше, наблюдаются и осложнения после скарлатины.

Чаше наблюдается нетипичное течение болезни в смазанной форме со слабо выраженной интоксикацией или при ее отсутствии. При этом болезнь характеризуется небольшим повышением температуры и катаральными явлениями: покраснением зева и небных миндалин, шейным лимфаденитом. Язык в первые дни болезни густо обложен, затем начинает постепенно очищаться, приобретая ярко-красный цвет (так называемый «малиновый язык»). Это типичный симптом скарлатины.

Самой серьезной проблемой при заболевании скарлатиной являются возможные осложнения, при которых поражаются среднее ухо, почки, реже сердечно-сосудистая система. При скарлатине проводится успешное лечение пенициллином.

Слепота

Практически все дети с остротой зрения благоприятного глаза менее 1/20 считаются слепыми. У слабовидящих детей острота зрения в пределах 5/20 и 1/20. Чтобы не произошли необратимые изменения в зрительной области коры головного мозга, должны быть приняты как можно раньше компенсаторные меры. При этом важнейшую роль играет помощь родителей.

Солитер

(см. Гельминты)

СПИД

Под термином «СПИД», т.е. синдром приобретенного иммунодефицита, понимается инфицирование организма определенным ретровирусом ВИЧ — вирусом иммунодефицита человека, который так повреждает важнейшие Т-клетки, отвечающие за иммунную защиту организма, что происходит полное подавление иммунологической реактивности организма. Т-клетки относятся к так называемым Т-лимфоцитам. Это разновидность белых кровяных клеток, которые обнаруживают и удаляют чужеродные вещества, не являющиеся нормальными компонентами собственных тканей организма. Они способствуют протеканию биохимических реакций для выработки антител, т.е. защитных веществ, которые разрушают проникших в организм возбудителей болезней.

Т-клетки информируют иммунную систему, когда опасность заражения миновала. После этого образование антител прекращается. При СПИДе разрушаются все защитные системы организма. Организм больного СПИДом беспомощен перед лю-

бой инфекцией. Хотя главным образом СПИДом инфицируются взрослые из определенной группы риска: гомосексуалисты, а также люди, страдающие заболеваниями крови, жизнь которых поддерживается благодаря постоянным переливаниям крови, в последнее время все чаще эта болезнь обнаруживается у детей и подростков.

Столбняк

Заражение может произойти при проникновении возбудителя через сравнительно небольшие повреждения кожи при загрязнении ее землей, уличной или бытовой пылью. У непривитых детей столбняк проявляется тяжелыми болезненными судорогами, которые приводят в конце концов к параличу дыхательных мышц. Заболевание протекает тяжело. В половине случаев наблюдается смертельный исход. Введение противостолбнячной сыворотки, при котором после заражения в организме происходит выработка антител, не столь надежно, как специфическая профилактика, осуществляемая путем активной иммунизации столбнячным антитоксином. Кроме того, следует иметь в виду, что последующее (в случае необходимости) введение противостолбнячной сыворотки, которая вырабатывается из крови лошадей, крупного рогатого скота и овец, может вызвать опасную для здоровья реакцию, вызванную повышенной чувствительностью организма к чужеродным сывороточным препаратам. Уже по этой причине рекомендуем как можно скорее завести паспорт прививок, чтобы врач имел полную информацию о том, вводилась ли уже ребенку противостолбнячная сыворотка, из крови какого животного она была приготовлена. Активная иммунизация столбнячным антитоксином надежно защищает организм от столбняка.

Судороги

Судорожные припадки (*эпилепсия*) в детском возрасте наблюдаются гораздо чаще, чем принято думать. Сильный приступ эпилепсии легко распознать даже неспециалисту, так как он сопровождается характерными признаками: потерей сознания и конвульсиями. А вот так называемые малые припадки часто остаются незамеченными.

Кратковременное затемнение сознания длится от нескольких секунд до 1 мин. Ребенок внезапно прекращает говорить, останавливается, не реагирует на обращенную к нему речь, взгляд его устремлен в одну точку. При этом бывают легкие судорожные жевательные, сосательные или глотательные движения или невнятное бормотание. После приступа ребенок продолжает свои занятия или игры, не замечая происшедшего с ним.

При каждом припадке больному требуется медицинская помощь, потому что при судорогах могут быть повреждения мозга.

Вопреки широко распространенному мнению судороги у грудных и маленьких де-

тей не являются следствием прорезывания зубов. При судорогах любого рода нужно обратиться за помощью к врачу.

Судороги могут возникать и при нарушении минерального обмена веществ, например как сопутствующее явление при рахите. Такие судороги определяются как детская *тетания* или как *спазмофилия*. Эти заболевания, характеризующиеся судорожными припадками и расстройствами нервной системы, связаны с низким содержанием кальция в крови. У ребенка конвульсивно подергиваются лицевые мышцы и конечности. Кисти рук и ступни ног в результате спазм мышц приобретают характерную позу (например, «рука акушера»). При часто возникающих спазмах голосовой щели (ларингоспазмах) имеется опасность асфиксии. В такой ситуации нужно вызвать врача.

Т

Тиф

Возбудителями тифа и паратифа являются сальмонеллы. Болезнь характеризуется высокой температурой, сонливостью, головной болью, оглушенностью, чувством разбитости. Испражнения больного имеют вид горохового супа. Подозрения на тиф подкрепляются нарушением сознания с бредом и судорогами. Все больные тифом являются опасным источником инфекции и подлежат интенсивному лечению.

Токсоплазмоз

Название заболевания происходит от названия паразита дугообразной формы (токсон — дуга, плазма — форма, вид). Как правило, болезнь протекает скрыто. Очень часто встречается дремлющая форма болезни. В первую очередь поражаются лимфатические узлы, особенно в области шеи. Припухлость лимфатических узлов держится длительное время.

Болезнь стала известной главным образом потому, что может стать причиной внутриутробного заражения плода от больной матери на последних месяцах беременности. Возбудители болезни через кровеносную систему матери попадают в плод. При заражении плода происходят патологические изменения со стороны внутренних органов, поражаются центральная нервная система и глаза. Возможно обызвествление головного мозга, водянка головного мозга и слепота. Внутриутробное заражение плода от больной матери можно предотвратить, если во время беременности обнаружить заболевание матери и лечить его. В первые месяцы беременности заражения не происходит.

Тонзиллит

(см. Ангина)

Туберкулез

Туберкулез является хроническим инфекционным заболеванием, возбудители которого — микобактерии (туберкулезные палочки). В основном заражение детей происходит от взрослых, больных открытой формой туберкулеза. Основным источником распространения туберкулеза — больной человек, который выделяет при кашле и чихании мелкие капли мокроты, с воздухом они проникают в легкие находящегося поблизости человека. Микобактерии туберкулеза могут внедриться в организм и с пищей. Особенно опасна болезнь для грудных детей, так как микобактерии, проникая в их кровеносную систему, вызывают *туберкулезный менингит*.

В раннем и школьном возрасте туберкулез может протекать без ярко выраженных симптомов. Диагноз заболевания устанавливается по результатам рентгеновского обследования и туберкулиновых проб. У детей изменения во внутренних органах при заболевании столь малы, что их не удастся выявить даже при тщательном исследовании, и только появление положительной внутрикожной реакции на туберкулин указывает на туберкулезную интоксикацию.

Основным методом выявления болезни является туберкулинодиагностика. Под кожу вводится некоторое количество туберкулина. Два дня спустя появляется покраснение, если ребенок перенес туберкулезную инфекцию или заражен ею. Положительная реакция может появиться и после профилактической прививки против туберкулеза.

Типичным при заболевании детей туберкулезом является так называемый первичный комплекс, который представляет собой очаг специфического воспаления, чаще всего в легком. При этом поражаются лимфатические узлы корней легкого.

Тяжелой формой туберкулеза является *милиарный туберкулез*. При этом происходит быстрое размножение микобактерий туберкулеза на поверхности легких, и прежде всего на мозговых оболочках. У детей старшего возраста развиваются формы туберкулеза, схожие с формами болезни взрослых. Рентгенологически определяется интенсивное затемнение легочной ткани, соответствующее тому или иному сегменту или доле легкого.

При туберкулезе может наблюдаться массивное поражение шейных лимфоузлов, причем опухоли могут достигать размера куриного яйца. В этом случае микобактерии внедряются в полость рта или глотку.

В последние годы уровень заболеваемости детей туберкулезом, к счастью, снизился. Этому способствовали повышение уровня жизни, улучшение бытовых условий, профилактические прививки и не в последнюю очередь эффективные медицинские меры (противотуберкулезные средства, хирургическое лечение).

Помните, что вы ни в коем случае не должны отказываться от туберкулиновой пробы, которую необходимо сделать вашему ребенку! Туберкулиновая проба свидетельствует о том, была ли эффективной профилактическая прививка против туберкулеза, а если ваш ребенок не прививался, не инфицирован ли он туберкулезом.

У

Укус змеи

(см. Самое важное — оказать первую помощь)

Укус собаки

(см. Самое важное — оказать первую помощь)

Уродства

Вследствие внутренних (наследственная предрасположенность, инфекционно-токсические факторы) или внешних причин (лекарства, яды, механические повреждения в процессе развития, например обвитие пуповины) во внутриутробный период могут возникнуть аномалии развития внутренних органов, костей скелета, кожного покрова. Некоторые уродства обнаруживаются сразу после рождения, другие — только в ходе дальнейшего роста и развития ребенка. Некоторые аномалии можно устранить сразу оперативным путем, другие — спустя недели, месяцы или годы. Такие, например, уродства, как *заячья губа* или *волчья пасть*, заметны сразу: они могут быть устранены. Врач должен своевременно направить ребенка в клинику для хирургического лечения.

Уже в первые месяцы жизни ребенка в ходе профилактического обследования врач устанавливает, нет ли у грудного ребенка врожденного вывиха бедра, чтобы, не откладывая, дать рекомендации по исправлению этого дефекта при помощи распорок.

Ф

Фетопатия алкогольная

Потребление алкоголя женщиной во время беременности приводит к значительным повреждениям плода, если ежедневно потребляется от 40 до 60 г алкоголя. Алкогольный синдром плода стал в нашей стране наиболее частым пороком развития, характеризующимся в первую очередь умственной отсталостью. Такие дети имеют характерные проявления болезни: маленький рост, маленькая голова, узкие глазные щели, широкий лоб, короткий нос, слабоумие в большей или меньшей степени, недоразвитие психики.

Фимоз крайней плоти

Фимозом крайней плоти называют сужение крайней плоти полового члена. Порок заключается в слишком узкой крайней плоти по отношению к головке полового члена, так что ее нельзя сдвинуть вверх. Если препуциальное отверстие слишком узкое и мочеиспускание затруднено, то требуется оперативно расширить его, причем сделать это следует в раннем возрасте.

Сужение крайней плоти не следует путать с естественным склеиванием внутренней стороны крайней плоти и головки полового члена, которое наблюдается обычно в грудном возрасте и позднее проходит самопроизвольно. Детский врач может точно поставить диагноз и дать вам совет для устранения дефекта.

Ц

Церебральные расстройства движений

(см. Параличи)

Цистит катаральный

(см. Мочевых путей инфекционные заболевания)

Ч

Чесотка

Чесотка, так же как и головные вши, является признаком плохого соблюдения правил гигиены. Врач узнает болезнь по клещевым ходам в месте расчесов (в области пупка, между пальцами рук). Лечение осуществляется при помощи противочесоточных мазей, которые втирают в пораженные места.

Э

Эпилепсия

(см. Судороги)

Энцефалит весенне-летний

Возбудителем весенне-летнего энцефалита является вирус, попадающий к человеку при укусе клеща, на котором этот вирус паразитирует. Инкубационный период длится от 4 до 14 дней. Заболевание начинается с повышения температуры, появляются головные боли, слабость, боли в мышцах. У большинства детей старше 3 лет на этом болезнь заканчивается.

Х36 Хелльбрюгге Т., Дёринг Г.
Ребенок от 0 до 6: Пер. с нем./Предисл. М.Я.Студеникина. — М.: СП «Интерэксперт», Экономика, 1992. — 319 с. — ISBN 5 — 282 — 01682 — 6

Книга, написанная известными немецкими врачами-педиатрами, — настоящая энциклопедия по всем вопросам, связанным с уходом за ребенком со дня его появления на свет и до школьного возраста. Кто родится: мальчик или девочка, будут ли это близнецы, как подготовиться к родам — на все эти и другие вопросы может получить ответ будущая мама. Большое внимание уделяют авторы грудному вскармливанию и прикорму младенца, дают сведения о режиме питания детей разного возраста. Молодые родители получают не только множество медицинских советов (об аллергии, о прививках, об оказании первой помощи при несчастных случаях), но и ценные педагогические рекомендации по правильному воспитанию. Завершает книгу азбука наиболее распространенных детских болезней.

Для широкого круга читателей.

X 4108170000—079
011(01)—92 КБ—10—5—92

ББК 57.3

Научно-популярное издание

Хелльбрюгге Теодор, Дёринг Герхард

Ребенок от 0 до 6

Зав. редакцией М.А. Борисовская

Редакторы Л.В. Бирюкова, Р.Н. Копылова

Худож. редактор В.П. Рафальский

Техн. редактор Т.Б. Година

Корректоры А.С. Рогозина, Л.М. Филькова,
Л.Д. Сысоева, Е.Ю. Биткова

ИБ № 4467

Подписано в печать с оригинала-макета 22.05.92. Формат 70 x 90 ¹/₁₆.

Бумага офсетная. Гарнитура Таймс. Печать офсетная.

Усл. печ. л. 23,4/54,41 усл. кр.-отт. Уч.-изд. л. 23,53.

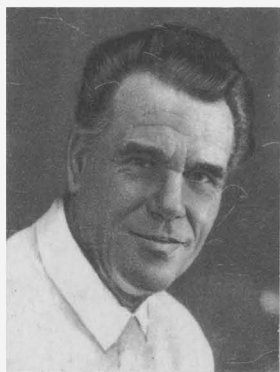
Тираж 100000 экз. Зак. 282. С-079. Изд. № 7405.

СП «Интерэксперт», издательство «Экономика».

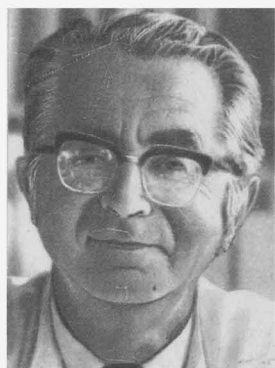
121864, Москва, Г-59, Бережковская наб., 6.

Ордена Трудового Красного Знамени Тверской полиграфический комбинат
Министерства печати и информации Российской Федерации.
170024, г. Тверь, пр. Ленина, 5.

Ребенок от 0 до 6



Профессор,
доктор медицины
ТЕОДОР ХЕЛЛЬБРЮГГЕ —
директор Института
социальной педиатрии
Мюнхенского университета,
основатель акции
«Сияние солнца»
(«Зонненшайн»)
и Детского Центра
в Мюнхене,
а также школ
для совместного
обучения
и воспитания
здоровых детей
и детей-инвалидов



Профессор,
доктор медицины
ГЕРХАРД ДЁРИНГ
с 1959 года работал
в Мюнхенском университете,
с 1965 года — главный врач
акушерско-гинекологического
отделения
Мюнхенской
городской больницы