

Матюхина Ю. Агишева Т. Изотова М.

ДЕТСКОЕ ЗДОРОВЬЕ



Энциклопедия

для пап
и мам



ОТ РОЖДЕНИЯ
ДО 3 ЛЕТ

ВВЕДЕНИЕ

Вы держите в руках поистине волшебную книгу. Говоря так, мы нисколько не преувеличиваем. Авторы этого замечательного издания постарались собрать в одной книге всю возможную информацию о развитии ребенка.

С самого первого дня появления на свет и до позднего подросткового возраста ваш ребенок нуждается в особом к нему отношении. Конечно, все предусмотреть и предугадать невозможно, но если вы будете знать самое необходимое по уходу за малышом, то не растеряетесь в сложной ситуации, а ваш ребенок будет расти здоровым и счастливым.

Из нашей книги вы узнаете, какими особенностями обладает новорожденный малыш, почему говорят: «кризис 3-летнего возраста», что должен уметь ребенок перед школой, чем близнецы отличаются от остальных детей. Кроме того, мы постараемся научить вас оказывать вашему малышу первую помощь при распространенных детских заболеваниях.

Внимательная мама или бабушка, прочитав эту книгу, может многому научиться сама и не водить ребенка из-за каждой мелочи по врачам. Конечно, здоровье — это очень важно, но никогда не следует паниковать из-за внезапно поднявшейся температуры или других признаков болезни. У детей, как правило, сильный иммунитет, и с вашей помощью они легко справятся с недугом.

Наши советы по кормлению — это всего лишь советы, но мы надеемся, что они облегчат вашу жизнь, а блюда, приготовленные вами для ребенка, будут намного вкуснее. Как правило, ребенок сам знает, сколь-

ко и когда ему нужно есть, ведь в нем сильно развиты инстинкты. Маме обязательно стоит прислушаться к мнению своего малыша.

Большое внимание на страницах книги мы уделили гигиене ребенка, закаливанию и физическим упражнениям. В любом случае главное — это ваше внимательное отношение к ребенку.

Ну и, конечно, очень важно психологическое развитие ребенка. Прочитайте нашу книгу, и вы поймете, насколько сложно происходит это развитие и насколько просто в самом деле разобраться в самой тяжелой ситуации, если относиться к ребенку любого возраста с доверием.

Все главы книги сопровождают рисунки, они помогут вам следить за развитием малыша, правильно проводить различные манипуляции.

Ваш ребенок — это открытая, но не прочитанная и удивительно интересная книга. Каждая страница этой книги таит в себе не только новые открытия, но и загадку самых сложных тайн.

ГЛАВА 1

Особенности роста и развития ребенка

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ (ГРУДНОЙ ПЕРИОД)

Никогда люди не растут так быстро, как в первый год жизни. В возрасте 12 месяцев большинство младенцев весят в 8 раз больше и становятся в 1,5 раза крупнее, чем при рождении. По этой причине период новорожденности и грудной возраст требуют к себе особого внимания со стороны и родителей, и медиков.

Младенцы — известные оригиналы. Свои способности и умения они часто проявляют совершенно неожиданно и все по-разному. Но определенные навыки к определенному сроку обязательно освоит каждый. Молодые мамы любят сравнивать своих малышек и хвастаться их успехами: кто раньше сел, пошел, сказал первое слово. Но у каждого свой «график» жизни, каждый младенец развивается индивидуально, только с ему присущей скоростью, и нет разумных оснований для форсирования тех или иных стадий и этапов, тем более для специальных «тренировок». Нельзя настаивать на чем-то, следует дать малышу время, крто-

рое отпущено природой для развития именно ему. Не надо волноваться: ребенок обязательно научится всему, что ему положено уметь.

Выделяют следующие этапы развития ребенка до 1 года: период новорожденности (первые 28 дней) и грудной возраст (от 1 месяца до 1 года),

В периоде новорожденности различают ранний период (первые 7 дней) и поздний период (следующие 21 день).

В грудничковом возрасте традиционно выделяют кварталы: 3, 6, 9 и 12 месяцев жизни ребенка.

На каждом из этих возрастных этапов формируются важные специфические функции, которые могут служить показателем возрастного развития и определяют его последующий ход.

Самый сложный период в жизни ребенка — это период новорожденности (второй по сложности — подростковый возраст). Ребенок рождается с далеко еще не законченным развитием всех органов и тканей, которые уже после рождения постепенно совершенствуются и приближаются по своему строению и функциям к органам взрослого человека.

Вот малыша принесли из роддома, и сначала для всех окружающих его взрослых полная загадка, что думает этот маленький человечек, что означают его покрывания, движения кулачками. Но постепенно мамы и папы успешно начинают компенсировать полное незнание малыша своими чувствами, эмоциями, интуицией. Происходит взаимный процесс узнавания друг друга.

Подробное изучение основных сторон развития ребенка первого года жизни обусловлено тем, что это самый трудный и ответственный период не только для ребенка, но и для его родителей, медиков.

Врачи-педиатры при первых посещениях, оценивая состояние ребенка, исходят из таких показателей, как вес, рост, питание, развитие двигательных функ-

ций, социальная активность (общение), функционирование кишечника (стул), сон, наличие инфекции, чистота кожи, реакция на мать и отца, других членов семьи. Кроме того, врачи и родители ориентируются на основные ступени развития ребенка: умение держать голову, сидеть, ползать, ходить. Обращают внимание на развитие моторики руки: удерживание игрушки, точность движений руки и пальцев, переключивание игрушки из одной руки в другую, способность малыша брать мелкие предметы.

Прежде всего надо обязательно учитывать, что темпы роста и развития младенцев просто стремительны. Неправильное питание, плохие окружающие условия, частые болезни могут нарушить развитие ребенка. Важнейшие показатели физического развития (рост, вес тела, объем головы и груди) помогают оценить состояние здоровья младенцев.

Новорожденный ребенок — это не уменьшенная копия взрослого человека, он имеет огромное количество анатомо-физиологических особенностей, отличающих его от грудничковых детей и особенно детей старших возрастных групп: да и более высокие темпы обмена веществ, и особенности развития всех органов и систем.

Только в раннем детском возрасте выявляются определенные состояния, не встречающиеся в других возрастных группах и у взрослых. Малышу нужно **определенное время после рождения для того, чтобы приспособиться к новой жизни, жизни вне материнского организма.**

Физическое развитие ребенка представляет собой последовательный процесс роста, обусловленный увеличением массы тела, длины, развитием отдельных частей тела и биологического созревания ребенка соответственно его возрастному периоду. Прослеживая развитие малыша от периода новорожденности до 1 года, ориентируются на антропометрические данные,

психомоторное развитие (двигательную активность), речевое развитие, развитие навыков и умений, мыслительное развитие.

Надо отметить, что развитие мальчиков и девочек неодинаково. Например, уже в момент рождения девочка на 20-25% ближе к окончательным пропорциям, чем мальчик. Связано это с более быстрыми темпами развития женского организма, в том числе и внутриутробного.

У родителей, как правило, возникает множество самых разных вопросов относительно того, правильно ли развивается их ребенок. Прежде всего надо знать, что существуют два показателя: рост и вес ребенка, которые и дают ответы на большинство вопросов. Показатели веса и роста относят к антропометрическим данным, а метод оценки физического развития ребенка, основанный на этих данных, называется антропометрическим. Этот метод считается самым простым и достоверным. Длина, масса тела и окружность головы при рождении — отправные точки показателей физического развития в первый год жизни. Первое, что сообщают роженице, — вес и рост ее малыша.

Родителям следует знать, что плач ни в коем случае не обязательно показатель нарушений в развитии ребенка. Это средство общения малыша с миром. Плач способствует развитию легких и дыхательной мускулатуры. Но в любом случае надо прислушаться и понять, чем вызван плач. Не сразу, но все родители начинают разбираться в причинах плача новорожденно-го. И совсем не обязательно плачет мокрый или голодный ребенок — иногда малышу просто требуется внимание.

Следует помнить, что сроки, в которые ребенок должен «уложиться» на основании всех положенных ему навыков и умений, ориентированы на 90% среднестатистических детей. Оценка развития младенца делается не только по моторным (двигательным) способно-

стям. Это, конечно, существенный показатель общего развития, но имеются и другие, не менее важные критерии (например, уровень зрелости нервной системы и многое другое).

Рассмотрим основные особенности физического развития ребенка, прежде всего *данные роста*. Длина тела (рост) новорожденного ребенка колеблется от 46 до 56 см (средняя — 50,5 см). Средний рост мальчиков составляет 50,7 см, девочек — 50,2 см.

Примерная длина тела (ДТ) ребенка первого года жизни рассчитывается по формуле:

$$\begin{aligned} \text{ДТ (для первых трех месяцев жизни)} &= \\ &= \text{ДТ (при рождении)} + 3 \times \text{М}, \end{aligned}$$

где: ДТ — длина тела; N — число месяцев жизни; 3 см — средняя ежемесячная прибавка длины тела.

Например, при рождении рост малыша составлял 50 см, каким должен быть рост в 3 месяца? Считаем по формуле: $50 + 3 \times 3 = 59$ см.

Для второго квартала жизни (4-6 месяцев) ежемесячное увеличение роста составляет 2,5 см, для третьего квартала жизни (7-9 месяцев) — 2-1,75 см. В четвертом квартале рост увеличивается в среднем на 1 см ежемесячно.

Рост подвижному малышу измерить непросто, необходимо, чтобы его тело лежало ровно, ножки были выпрямлены. Измерение роста детей до 1 года производится специальным ростомером, имеющимся в каждой детской поликлинике: это широкая пластмассовая или деревянная доска длиной 80 см и шириной 40 см, на которой нанесена сантиметровая шкала. На одной стороне ростомера имеется неподвижная поперечная планка, на другой — подвижная, легко перемещающаяся по сантиметровой шкале. Малыша укладывают на ростомер спиной таким образом, чтобы голова плотно фиксировалась к неподвижной планке, ноги ребенка выпрямляют легким надавливанием ле-

вой руки на колени. Правой рукой подводят подвижную планку и плотно прижимают к пяткам. Расстояние между двумя планками и будет соответствовать величине роста измеряемого малыша.

В течение первого года жизни младенцы вырастают в среднем на 25-27 см. Рост годовалого ребенка составляет 75-77 см.

Масса тела — это основной антропометрический показатель, который у большинства зрелых доношенных новорожденных колеблется в пределах 2700-4000 г.

По данным большого количества исследований, средний вес новорожденного мальчика составляет 3200-3500 г (средний — 3493 г), новорожденной девочки — 3200-3400 граммов (средний — 3348 г).

Все мамы должны знать, что в первые дни жизни младенец может терять в весе, это так называемая физиологическая убыль веса, которая в норме не должна превышать 8%. Обычно она возникает в течение первых 3 дней жизни. Однако этот дефицит быстро восстанавливается, и вес ребенка впоследствии постоянно увеличивается. Если в доме имеются детские весы, то в первый месяц жизни рекомендуется взвешивать ребенка ежедневно, в последующие 3 месяца — 1 раз в 3 дня, а затем до года — 1 раз в неделю.

Измерять вес малыша желательно в одно и то же время, лучше перед купанием, когда он находится в хорошем расположении духа и настроении. Измерение веса малышей до 1 года производится на специальных чашечных механических или электронных весах с максимальной нагрузкой 20 кг. Техника взвешивания не представляет трудностей. Вначале взвешивается пеленка, для этого следует положить ее на весы так, чтобы края не свешивались с лотка. Затем на весы укладывается ребенок: голова и плечи на широкую часть лотка, ноги — на узкую часть лотка (рис. 1).

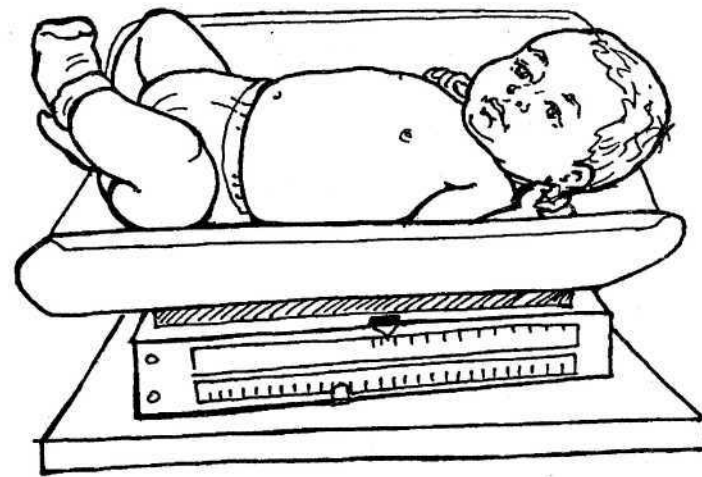


Рис. 1. Малыш на весах

Определяют вес ребенка вместе с пеленкой, а затем из общего веса вычитается вес пеленки, так получают массу тела малыша. Эти данные рекомендуется фиксировать в специальной таблице, на основании которой выводится графическое изображение (график) массы тела. Можно поступить и по-другому: сравнить полученные данные со среднестатистическими показателями.

Врачи-педиатры часто пользуются специальными формулами для вычисления должного веса любого конкретного ребенка. Если вам нравятся формулы, то вы тоже легко можете воспользоваться ими.

Формула для ориентировочного расчета массы тела ребенка первого полугодия:

$MT - MT \text{ (при рождении)} + 800 \times N$,
где: MT — ориентировочная масса тела ребенка; 800 г — средняя прибавка массы тела в течение первого полугодия; N — возраст ребенка в месяцах (от 1 до 6).

Например, мальчик родился с массой тела 3200 г, после взвешивания в 2 месяца масса тела оказалась

равной 4900. Много это или мало? Считаем по формуле: $3200 + 800 \times 2 = 4800$. Все нормально, малыш хорошо прибавляет в весе.

Формула для ориентировочного расчета массы тела ребенка второго полугодия:

$MT = MT \text{ (при рождении)} + (800 \times 6) + 400 (M - 6)$,
где: 400 г — средняя прибавка массы тела в течение второго полугодия; N — возраст ребенка в месяцах.

Нижеприведенный пример поможет вам разобраться в формулах.

При рождении масса тела была 3500 г, сколько должна весить маленькая девочка в 9 месяцев? Вычисляем по формуле:

$$3500 + 800 \times 6 + 400 \times (9 - 6) - \\ = 3500 + 4800 + 1200 = 9500.$$

Существуют и другие формулы для вычисления правильного среднего веса ребенка первого года жизни. Приведем несколько из них:

$$MT - MT \text{ (при рождении)} + (600 \times 6) + 500 (M - 6); \\ MT = MT \text{ (при рождении)} + (700 \times 6) + 500 (M - 6).$$

Разница при подсчетах по любой формуле невелика; подсказать, какой формулой лучше пользоваться вам, может участковый врач-педиатр.

За первые 3 месяца ребенок в среднем ежедневно прибавляет в весе на 25-30 г, с 3-го по 6-й месяц ребенок ежедневно прибавляет на 20-25 г, с 6-го по 9-й месяц ежедневная прибавка веса составляет в среднем 15-20 г, и с 9-го по 12-й месяц ежедневная прибавка веса тела — 10-15 г.

Бывают дни, когда вес тела младенца совсем не увеличивается или же увеличивается незначительно, но в другие дни он прибавляет в весе быстрее, чем обычно. Это нормальное явление, и поэтому родители не должны волноваться. Ниже мы приводим простую таблицу с примерными данными по приросту веса тела младенцев в первый год жизни:

1-й месяц	— 600 г;
2-й месяц	— 800 г;
3-й месяц	— 800 г;
4-й месяц	— 750 г;
5-й месяц	— 700 г;
6-й месяц	— 650 г;
7-й месяц	— 600 г;
8-й месяц	— 550 г;
9-й месяц	— 500 г;
10-й месяц	— 450 г;
11-й месяц	— 400 г;
12-й месяц	— 350 г.

Годовалый ребенок в среднем должен весить 10,5 кг.

В первый год жизни желательно взвешивать ребенка каждый месяц, чтобы можно было понять, хорошо ли он растет, достаточно ли ему питания. Указанное ежемесячное прибавление веса тела является ориентировочным, оно может колебаться на 100 г в ту или другую сторону. Нередко бывает, что в один месяц ребенок прибавляет в весе меньше, чем должно быть, зато в другой — больше, однако средний прирост за несколько месяцев соответствует цифрам таблицы. Если систематически каждый месяц вес тела увеличивается ненормально, то надо выяснить причины этого, прежде всего, достаточно ли ему еды.

Не следует радоваться слишком большой прибавке в весе у малышей. Если вес тела младенца увеличивается слишком быстро, младенец может быстро растолстеть, стать восприимчивым к заболеваниям, тяжело их переносить. В таком случае ограничивайте питание, т. е. давайте еды столько, сколько положено по возрасту, а не столько, сколько он хочет.

Любящая мама или бабушка может скормить еды ребенку больше, чем следует. Это очень вредно для нормального развития малыша. Привыкнув к обильному питанию, ребенок будет требовать его все больше и

больше й, не получив, станет плакать. Не волнуйтесь, если иногда младенец, съев свою норму, плачет, ищет грудь или бутылочку с молоком. Если вес тела увеличивается нормально, то успокойте плачущего ребенка, давая ему вместо еды немного подслащенного чая. Младенца постарше отвлеките, переключив его внимание на игрушки, поговорите с ним. Малыша с чрезмерным аппетитом можно приучить к нормальному питанию в течение 2-3 недель. Только надо, чтобы все домашние кормили его согласно режиму в строго установленном и привычное для младенца время, а количество пищи соответствовало бы его возрасту.

В таблице 1 указаны средние значения физических данных в зависимости от возраста ребенка первого года жизни.

Таблица 1

Физические данные

Возраст в месяцах	Средний рост <см>	Средний вес (кг)	Окружность грудной клетки (см)
1	53,3	3,8	36,0
2	57,1	4,8	38,0
3	60,6	5,6	40,0
4	62,6	6,4	41,8
5	64,8	7,0	43,1
6	66,5	7,6	44,3
7	67,9	8,0	45,1
8	69,0	8,5	46,0
9	70,4	9,0	46,7
10	72,0	9,5	47,0
11	73,3	9,7	47,7
12	74,0	10,6	47,8
13	76,5	11,0	47,8
14	77,5	11,2	48,5
15	79,0	11,5	49,0
16	81,6	11,8	49,3
17	83,0	12,0	49,7

Физическая активность малыша неразрывно связана с психическим развитием. Ребенок может быть еще совсем мал, а нервно-психические расстройства у него уже проявляются* В приведенной ниже таблице вы можете увидеть возрастные нормы психического развития, тесно связанные с моторикой малыша.

Таблица 2

Двигательные навыки

Возраст в месяцах	Описание двигательных умений
1	Беспорядочные движения рук и ног, захватывание одной руки другой, поворачивание головы на голос
2	Удерживает голову в вертикальном положении, поднимает ее, лежа на животе, прислушивается к звуку погремушки
3	Лежа поднимает туловище, опираясь на предплечья; стоит при поддержке под мышки
4	Поворачивается со спины на бок, сидит при поддержке под руки, на улыбку взрослого отвечает своей
5	Поворачивается со спины и живот, сидит при поддержке за руки, стоит при поддержке за обе руки, переступает при поддержке под мышки
6	Поворачивается с живота на спину, протягивает ручки к маме
7	Встает на четвереньки, ползает, стучит кубиком по столу
8	Сидит без поддержки, переступает ножками, держась за кроватку, встает самостоятельно на ноги, садится
9	Стоит при поддержке за руку, влезает и опускается на четвереньках по ступенькам лесенки-горки, иногда уже ходит
10	Быстро ползает, ходит, держась за подвижную опору, сбрасывает ифушки на пол, а потом собирает их
11	Стоит без поддержки, хорошо знает свое имя
12	Приседает, переступает без опоры, иногда быстро перебегают от одной опоры к другой, может произносить маленькие предложения из 2 слов

Разумеется, все данные, приведенные в таблицах, усредненные и показывают вам примерное правильное развитие вашего малыша. Небольшие отклонения

от нормы вполне приемлемы и имеют право на существование. Пользуясь нашими таблицами, вы можете представить себе, как должен развиваться ваш ребенок в самом раннем возрасте, чтобы быть нормальным подвижным и развитым малышом (рис. 2).

Еще два важных антропометрических показателя — объем головы и груди.

Объем головы новорожденного в среднем равен 34 см. За год объем головы увеличивается примерно на 12 см. В первые месяцы жизни голова растет очень интенсивно. К концу 1-го месяца жизни окружность головы увеличивается на 1,5-2 см, последующий ежемесячный прирост окружности головы соответствует 1,5-1 см.

Окружность измеряют одной и той же сантиметровой лентой, проходящей через наиболее выступающие бугры костей черепа (через затылочный бугор сзади и через надбровную линию спереди).

По формуле можно ориентировочно провести расчет окружности головы (ОГ) ребенка до 1 года:

ОГ (для первого полугодия) —

= ОГ (при рождении) + 1,5 x K;

ОГ (для второго полугодия) =

— ОГ в первом полугодии + 1,0 x M;

где N — количество месяцев жизни.

Объем грудной клетки у новорожденного ребенка составляет 32-35 см и в норме на 1,5-2 см меньше окружности головы. К трехмесячному возрасту обычно это соотношение выравнивается, т. е. окружность груди равна окружности головы, а затем это соотношение изменяется за счет более интенсивного развития грудной клетки и увеличения ее размеров.

Измеряется окружность грудной клетки следующим образом: сантиметровая лента накладывается сзади под углами лопаток, идет вперед и спереди, захватывая нижний край околососковых кружков. В сред-

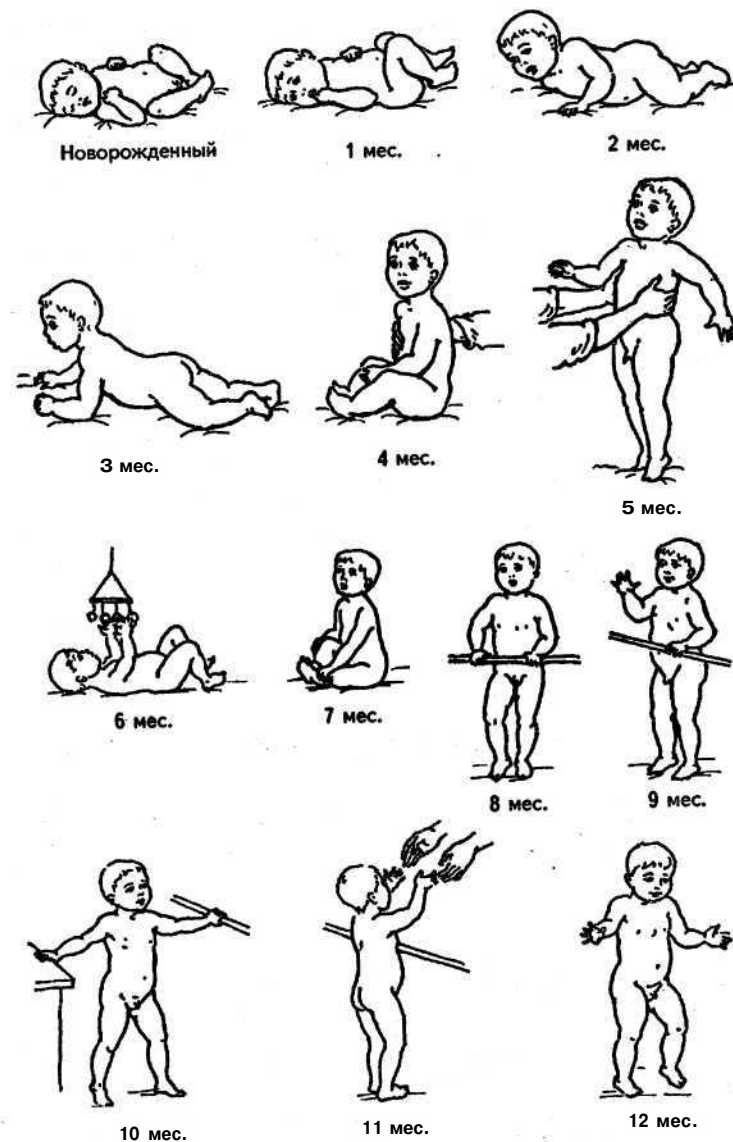


Рис. 2. Разные движения

нем объем грудной клетки у новорожденного малыша за год увеличивается на 16 см.

Для определения нормального развития у специалистов существуют специальные индексы. Родители также могут воспользоваться ими.

1. Массо-ростовой индекс — отношение массы тела к росту (при рождении). В норме индекс должен превышать 6, если он менее 6, это свидетельствует о врожденной гипотрофии, т. е. недостаточности веса, если более 7 — об ожирении. Например, масса новорожденного малыша — 3,5 кг, а его рост — 0,5 м (50 см). $3,5/0,5 = 7$. Таким образом, индекс показывает нормальное состояние ребенка.
2. Степень развития верхних конечностей характеризует филиппинский тест. При его проведении ребенок рукой строго через голову должен достать противоположное ухо. Если кончики пальцев достигают уха, то тест считается положительным, если нет — отрицательным. В норме у детей до 5 лет тест отрицательный.
3. Сопоставление окружностей головы и грудной клетки: при рождении окружность головы на 1,5-2 см больше окружности грудной клетки, в 3 месяца эти окружности равны, к 1 году окружность грудной клетки больше окружности головы на столько сантиметров, сколько дат ребенку.

Итак, вы видите, что наиболее высокий темп роста отмечается в самый ранний период жизни ребенка. При измерении антропометрических показателей ребенка при ежемесячных посещениях детского врача эти данные обычно сравнивают со средними показателями, представленными в таблицах, где находятся данные других детей. Они служат ориентиром и точкой отсчета для определения темпа роста ребенка и привлечения внимания к определенным отклонениям. Однако некоторые параметры могут значительно ко-

лебаться, и это во многом зависит от индивидуальных особенностей вашего ребенка (не все дети обязаны быть среднего роста и веса). Растут дети тоже по-разному, в зависимости от этого выделяют различные типы телосложения, определенные скачки роста и массы.

Индивидуальные отклонения или снижение указанных показателей могут быть вызваны нарушениями внутриутробного развития плода. Масса тела и рост ребенка при рождении зависят от генотипических факторов (веса и роста самих родителей), от питания беременной женщины, от ее возраста; от того, какая по счету беременность; от состояния здоровья матери; ее профессии; образа жизни и др.

Антропометрические данные (масса тела, рост, окружность головы, груди) служат ориентиром темпов роста и развития малыша, отражают особенности его питания, а главное, помогают привлечь внимание к определенным отклонениям и возникающим проблемам.

Общий внешний вид новорожденного ребенка

Нет ничего более увлекательного для молодых родителей, чем с умилением наблюдать за ежедневным прогрессом в развитии их младенца. Правда, часто новорожденный выглядит не таким привлекательным, каким его представляли во время беременности. Молодые родители, увидев своего малыша в первые минуты после родов, бывают разочарованы. В мечтах он представлялся им совсем другим. Но уже через несколько дней после рождения малыша родителям становится ясно, что он самый красивый, самый умный и самый сообразительный.

В первые дни жизни у ребенка голова велика относительно туловища и часто неправильной формы. При поглаживании головы малыша и внимательном осмотре мама может обратить внимание на асимметрию,

неровности, особенно в местах соединения костей, и впадинку на верхней части (макушке) головы — это швы черепных костей и большой родничок (открытое и незащищенное костями черепа пространство, обычно в форме ромба, имеющее средние размеры 2,5х3 см). За счет черепных швов и родничков (большого, малого и боковых) осуществляется рост головы. По мере роста головы ребенка роднички уменьшаются в размерах и со временем закрываются (к 1,5 годам).

Деформация и асимметрия — явления временные, проходящие, они не должны расстраивать молодых родителей. Изменение формы головы новорожденного могло произойти из-за воздействия давящих и изгоняющих сил сокращающейся матки во время прохождения плода через родовые пути. Дети, извлеченные путем операции кесарева сечения, как правило, не имеют сколько-нибудь заметной деформации головки.

Волосы у новорожденных обычно темного цвета, но иногда малыш рождается совершенно лысым. Бывает и так, что волосы у новорожденного довольно длинные, блестящие, густые, спутанные.

Лицо новорожденного малыша в первые часы и сутки после родов отечно (особенно веки), это последствия сильного сдавливания, возникающего при прохождении через родовые пути. В области крыльев носа, переносице, реже на щеках и на лбу видны скопления секрета сальных желез в виде белых или слегка желтоватых точек размерами до 2 мм, слегка возвышающихся над уровнем кожи (милиа). Постепенно они исчезают, не оставив следа, а потому не требуют удаления.

Часто многие мамы волнуются, обнаружив на лице ребенка красновато-розовые пятна неправильной формы в области переносицы, бровей или лба (не останутся ли они навсегда?) При надавливании пальцем красные пятна исчезают, а затем быстро появляются снова. Волноваться по этому поводу совершенно не сле-

дует: это участки кожи с поверхностно расположенными и расширенными капиллярами, которые постепенно побледнеют и исчезнут.

Черты лица по мере взросления будут не раз меняться, но часто с самого момента появления на свет наблюдается более или менее значительное сходство с родителями. Цвет глаз чаще всего темно-серый или темно-синий. Нос, как правило, маленький, сплюснутый.

Если мама правильно питалась во время беременности, если ребенок доношен и здоров, то выглядеть он будет пухленьким и достаточно упитанным. Такой внешний вид обусловлен хорошо развитым поджирным жировым слоем.

Туловище новорожденного гладкое, грудная клетка цилиндрической формы, животик округлый. В середине животика находится пуповинный остаток.

Шея у новорожденного короткая. Мышцы шеи еще очень слабые, сзади на ощупь легко определяется жировая складка.

Грудная клетка имеет чаще всего цилиндрическую форму. Ребра у новорожденного мягкие, их расположение — горизонтальное. Молочные железы ребенка, как правило, слегка припухшие; при надавливании из них может выделиться капелька жидкости, похожая на молоко.

Ручки и ножки новорожденного относительно короткие и толстые. Их положение такое же, как внутри матери. Кожа на руках может быть слегка сморщенная, на запястьях — складки, вызывающие такое умиление у родителей и бабушек малыша. Кулачки находятся в сжатом состоянии, подтянуты к лицу. Ноготки у доношенного ребенка уже длинные.

Ножки у новорожденного, лежащего на спине, находятся в несколько подтянутом положении, коленями кнаружи. Кожа на ножках морщинистая. Ступни маленькие и плоские, пухлые. Ногти у доношенных

новорожденных достигают дистальных окончаний последней фаланги и являются одним из критериев зрелости.

Мышцы у новорожденных развиты слабо. Тонус мышц несколько повышен, что чаще связано с особенностью нервной системы новорожденного. Мышцы у новорожденных тонкие и слабые, поэтому они не держат голову, и в первые 2 месяца, беря младенца на руки, его голову надо поддерживать. Новорожденные лежат, согнув ноги в коленях, а руки — в локтях. Такое положение сохраняется 2-2,5 месяца, поэтому в первые недели не нужно насильно их выпрямлять.

Кожа только что родившегося малыша покрыта слоем творожистой смазки серовато-белого цвета, липкой на ощупь (это первородная смазка). Ее присутствие на теле ребенка необходимо, так как она предохраняет кожу ребенка от воздействия околоплодных вод, не допускает размягчения кожи, облегчает прохождение плода через естественные родовые пути, уменьшая травматическое повреждение тканей. Наибольшее количество первородной смазки обнаруживается в складках кожи. Сразу после рождения ребенка ее необходимо удалить, кожу просушить, а новорожденного завернуть в теплые пеленки, чтобы уменьшить потерю тепла. Именно по этой причине сразу после появления на свет малыша обязательно купают, а уже только после этого передают маме.

После удаления смазки кожа малыша имеет бледно-розовый цвет, иногда с легким синюшным оттенком на стопах и ладонках. У многих малышей кожа шелушится, особенно это выражено на ладонях, ступнях. Вообще кожа маленького ребенка очень нежная, легко ранимая и требует бережного обращения.

На 3-4-е сутки жизни у части детей появляется желтушное окрашивание кожи и слизистых оболочек (интенсивность окраски может быть разной). Это оказывает свое влияние билирубин, который образуется

в организме новорожденного при интенсивном разрушении красных кровяных телец (это переходное состояние). Как такое изменение можно заметить? Малыша нужно поднести к окну днем в тот момент, когда он откроет глазки: первыми окрашиваются билирубином именно склеры. Обычно интенсивность желтушного окрашивания невелика и длится около недели. При осмотре кожи у малыша необходимо обратить внимание на наличие пигментированных участков, осмотреть кожные складки.

Кожные покровы и слизистые оболочки выглабляют защитную функцию, регулируют тепло, осуществляют дыхание. У новорожденного ребенка хорошо развита кожная чувствительность. При поглаживании тела малыша и внимательном осмотре выясняется, что оно покрыто шелковистыми пушковыми волосами. Особенно их много на спинке ребенка, плечах, ручках. В течение недели эти волосы выпадают. На голове длинный волос и определенные их качества (жесткость, блеск, цвет) зависят от множества факторов (расовых, наследственных, индивидуальных особенностей и др.)

Состояние различных органов у новорожденного

Особо следует сказать о терморегуляции малыша, нормальной температуре его тела. Терморегуляция в ранний период новорожденное™ несовершенна и может колебаться в зависимости от температуры окружающей среды. Выраженная зависимость новорожденного от внешней температуры сохраняется в течение первых недель жизни. У новорожденных температура тела выше, чем у детей старших возрастных групп и взрослых из-за высокого темпа обменных процессов. Иногда у них можно наблюдать временное повышение температуры, которое возникает на 1-й не-

деле жизни и часто совпадает с максимальным падением массы тела, а затем самостоятельно приходит к норме.

Органы зрения у новорожденного ребенка сформированы полностью. В течение первых 3 суток жизни ребенка заметно уменьшается припухлость век, и ребенок уже довольно широко раскрывает глаза. Воздействие яркого света раздражает малыша, и он рефлекторно жмурится и часто мигает. Движения глаз нескорординированные, ребенок еще не может следить глазами за предметами, часто выявляется косоглазие, пугающее мам. Это связано с недостаточно развитой нервной системой глаза и мышцами, которые обеспечивают движение глазных яблок. Со временем происходит совершенствование глазодвигательного аппарата, движения глаз становятся координированными, исчезает косоглазие. Слезной жидкости в первые дни выделяется очень мало, но в последующем слезный аппарат начинает функционировать более интенсивно.

Зрение у новорожденного ребенка сводится к ощущению «свет — тень». В последующем малыш начинает различать довольно расплывчато контуры, а затем уже более четко — предметы и лица.

Из анализаторов у новорожденного наиболее хорошо развит слух. Форма ушных раковин у новорожденных различна, их размеры относительно большие, наружный слуховой проход короткий и широкий. Новорожденный в первые часы и дни жизни реагирует на звуки вздрагиванием и сокращением лицевой мускулатуры (у него изменяется выражение лица). В течение первых 6 дней он не очень четко различает звуки и их локализацию из-за того, что барабанная полость заполнена амниотической жидкостью, она не может отвечать колебаниями на звуковые волны. Постепенно жидкость через слуховую трубу оттекает из барабанной полости в носовые ходы, частично всасывается тканями, и барабанная полость заполняется возду-

хом. Создаются условия для колебаний барабанной перепонки, и ребенок четче реагирует на звук, но еще слабо определяет местонахождение источника звука. Как правило, в начале 2-й недели жизни ребенка острота слуха у него уже высокая, и он в состоянии определить местонахождение источника звука. К концу 1-го месяца малыш уже реагирует на голос матери.

Вкусовые рецепторы у новорожденного развиты достаточно хорошо, он обладает способностью различать горькое, кислое, соленое и сладкое. Сладкие жидкости вызывают у малыша положительные эмоции, действуют успокаивающе, он при этом облизывается, делает глотательные движения. Горькое, кислое и чрезмерно соленое оказывает раздражающее действие, он возбуждается, становится беспокойным, у него усиливается слюноотделение.

В момент рождения ребенка происходит сокращение мышц диафрагмы и скелетных мышц грудной клетки, участвующих в дыхании. Так осуществляют*ся первый вдох, первое самостоятельное дыхательное движение ребенка. Растяжение и расправление легких происходит со значительными энергетическими затратами и усилиями со стороны новорожденного.

К моменту рождения формирование дыхательного центра еще не завершено, возбудимость его у новорожденных низкая, дыхание поверхностное и частое (от 40 до 60 дыханий в 1 минуту), а потому легко может быть нарушено. Легкие малыша имеют небольшой объем, однако высокая частота дыхательных движений при низком дыхательном объеме (20–30 мл) обеспечивает ему адекватную вентиляцию легких (650–700 мл в 1 минуту).

Внутриутробное кровообращение плода имеет ряд особенностей из-за того, что доставка кислорода и питательных веществ к нему осуществляется через плаценту. Первые сокращения сердца плода возникают к 25-му дню, а к середине внутриутробного развития

мамочка может ощущать сердцебиение своего ребенка. До момента рождения ребенка существует плацентарное кровообращение. После первого вдоха легкие раскрываются и наполняются кровью. После рождения малыша, когда прекращается доступ кислорода по пуповине и резко включается самостоятельное дыхание, происходит принципиальная перестройка сердечно-сосудистой системы и устанавливается собственное самостоятельное кровообращение.

Сердце у новорожденного ребенка округлой формы и относительно большое. Оно может иметь горизонтальное положение, стенки обоих желудочков одинаковой толщины, но в дальнейшем толщина левого желудочка увеличится в связи с большей нагрузкой. Объем крови, выбрасываемый сердцем новорожденного ребенка, довольно мал и составляет всего 3-5 мл, между тем как кровообращение при этом довольно интенсивное. Поэтому небольшой минутный объем компенсируется высокой частотой работы сердца (в среднем 140 ударов в 1 минуту).

Система пищеварения функционирует уже во время внутриутробного развития плода. Желудочный сок у новорожденного ребенка имеет приблизительно тот же ферментный состав, что у взрослого, но активность ферментов желудочного сока у ребенка намного ниже. С течением времени, по мере приема пищи, активность ферментов усиливается. Слюнные железы у новорожденного развиты слабо и вырабатывают малое количество слюны.

У новорожденного хорошо выражен безусловный рефлекс сосания, благодаря чему с первого дня жизни доношенный ребенок может активно сосать грудь, причем с течением времени эта активность и сила сосания нарастают.

Ротовая полость у новорожденного относительно мала в связи с наличием сравнительно большого язы-

ка. Жевательная мускулатура развита хорошо, она помогает ребенку осуществлять активные сосательные движения.

У детей раннего возраста отмечается довольно высокий рвотный рефлекс. Пищевод имеет воронкообразную форму, его стенки тонкие. Мышечный слой пищевода развит слабо. Основными факторами, сдерживающими размножение бактерий в верхних отделах пищеварительного тракта, являются быстрое перемещение пищевых масс, секреция ферментов, лизоцима.

Желудок новорожденного ребенка округлой формы, небольшой (к рождению его объем составляет в среднем около 7 мл). Малыш после кормления срыгивает. Срыгивания — это заброс желудочного содержимого в пищевод и полость рта. Если срыгивания происходят только после кормления, беспокоиться не о чем — со временем все нормализуется.

Секреторная функция на ранних этапах жизни ребенка ослаблена, выделяется малое количество пищеварительных соков с низким содержанием ферментов и слабой кислотностью.

В первые сутки жизни кал новорожденного темного зеленого цвета, густой консистенции. Его составляют секрет определенных частей кишечника, слущенный эпителий и проглоченные околоплодные воды. В первые дни ребенок, который питается материнским молоком, испражняется 2-4 раза, через неделю — до 7-8 раз, а начиная со второй недели — около 4 раз в сутки. У детей, находящихся на грудном вскармливании, количество дефекаций может соответствовать количеству кормлений. Выделения имеют консистенцию пюре, желтый цвет, кислый запах. При кормлении коровьим молоком ребенок испражняется 3-4 раза в сутки. Кал более густой, желтого цвета. Дети постарше испражняются 1-2 раза в сутки, их кал бывает уже хорошо сформированным.

Печень весит чуть более 4% массы тела ребенка. При прощупывании живота она выступает у новорожденного из-под края реберной дуги на 1,5-2 см. Печень играет в организме очень важную роль: связывает токсины, уничтожает и выводит их из организма. В ней вырабатываются вещества, предотвращающие развитие кровотечений.

Длина кишечника относительно велика, но площадь поверхности небольшая, поскольку ворсинчатость и складчатость слизистой оболочки, покрывающей кишечник с внутренней стороны, менее выражены. Кишечник сразу после рождения не содержит бактерий, но затем, в течение 1-й недели жизни, заселяется разными микроорганизмами. Постепенно происходит формирование нормальной микрофлоры кишечника. Ее состав регулируется присутствием питательных веществ (особенно грудного молока); степенью зрелости органов и слизистой оболочки; активностью ферментных систем и пищеварительных секретов; взаимоотношением отдельных видов микроорганизмов и различными антимикробными факторами защиты. Роль нормальной кишечной микрофлоры в интенсивно растущем организме очень велика: она осуществляет механическую, биохимическую и иммунологическую защиту, участвует в переваривании остатков пищи, способствует образованию и всасыванию витаминов, поступлению в организм необходимых микроэлементов и др.

Важнейшим органом мочевыделения являются почки, которые начинают осуществлять свою функцию еще в период внутриутробной жизни плода: почки продуцируют мочу с 9-й недели внутриутробной жизни, однако все-таки основным выделительным органом является плацента.

К моменту рождения развитие почек малыша еще не закончено. У новорожденных в почки поступает только 5% крови, выбрасываемой в сосуды во вре-

мя сокращения сердца, в то время как у взрослых — до 25%. Скорость клубочковой фильтрации у доношенных новорожденных составляет 40%, а у недоношенных — всего 1-10%. Способность почек концентрировать мочу у малыша выражена слабо.

Мочевой пузырь при рождении часто содержит около 30 мл мочи. В последующие дни почки начинают работать активнее, и ребенок выделяет в среднем 2 мл/кг мочи в 1 час. Первое самостоятельное мочеиспускание у 90% детей происходит в первые сутки, из них более 50% — в первые 12 ч жизни. В первые 2 суток мочеиспускание у ребенка происходит от 2 до 6 раз, затем возрастает до 25 раз с последующим уменьшением до 4-16 раз в сутки. Количество мочи в первый день составляет в среднем 20 мл, на 2-е сутки — 45 мл, на 3-й — 84 мл и к 7-му дню — 190 мл.

Не следует пугаться того, что половые органы у новорожденных часто припухшие и отечные. Это связано с влиянием гормонов матери и с воздействием давящих сил во время родов. У доношенных детей половые органы практически полностью сформированы: у мальчиков яички уже опущены в мошонку, а у девочек большие половые губы прикрывают малые. Во время полового криза из этих органов возможны выделения. Половая система ребенка развивается в полной гармонии с другими системами организма — пищеварительной, сердечно-сосудистой, нервной и др.

Особые состояния ребенка в период новорожденного™

Кроме общих показателей физиологического и нервного развития ребенка существуют особые состояния ребенка в период новорожденности, которые необходимо знать близким малыша.

Сразу после рождения ребенка у него возникают особые реакции, отражающие процесс приспособле-

ния к новым условиям жизни. Эти реакции называют переходным состоянием новорожденных.

В числе особых, пограничных с нормой состояний ребенка периода новорожденного™: молено назвать следующие:

- родовой катарсис;
- физиологическое шелушение кожи;
- токсическую эритему;
- физиологическую потерю веса;
- половой криз;
- физиологическую желтуху;
- транзиторную лихорадку;
- физиологическую диспепсию;
- родовую опухоль;
- простую эритему (физиологический катар);
- расширение потовых желез и некоторые другие.

Возникновение всех этих состояний напрямую связано с естественным изменением условий среды, которые наступают сразу после рождения ребенка.

Родовой катарсис (очищение) — это защитная реакция новорожденного на родовой акт, которая проявляется ослаблением реакции на болевые, световые, звуковые и другие раздражители с резким снижением мышечного тонуса. Считается, что это состояние новорожденного связано с резким повышением в крови уровня специфических соединений, действующих на чувствительные рецепторы, тормозя и блокируя их работу, и рассматривается как одна из защитных реакций от родового стресса.

Физиологический катар кожи (простая эритема) представляет собой покраснение кожных покровов, которое развивается в результате резкого перехода организма из условий пребывания во влажной среде (в околоплодных водах) в условия пребывания в сухой среде (воздушной). Он усиливается после удаления

первородной смазки, первой ванны. Явления физиологического катара кожи постепенно уменьшаются к 3-4-му дню жизни ребенка и полностью исчезают к концу недели.

Токсическая эритема встречается почти у половины новорожденных. Чаще она наблюдается у детей, находящихся на естественном вскармливании, чем у детей, находящихся на искусственном вскармливании. Эритема обычно проявляется на 2-4-е сутки жизни. На фоне общего покраснения кожи (физиологического катара кожи) могут определяться более интенсивные красные пятна различной величины и неправильной формы и небольшие утолщения светло-желтого цвета, плотноватые на ощупь, вокруг них имеется венчик гиперемии (покраснения). Пятна и утолщения могут **быть** по всему телу, но чаще поражается кожа **лица к волосистой части головы. Может** участиться стул, **но общее состояние не страдает. Описанные** высыпания держатся **до 3 суток** после чего исчезают, не оставляя следа. Следует знать, что элементов токсической эритемы никогда не бывает на стопах, ладонях и слизистых оболочках. В лечении токсической эритемы необходимости нет, она проходит самостоятельно.

Физиологическая потеря веса — это снижение веса новорожденного на 3-й день после рождения в пределах 8% от первоначальной массы. Это явление наблюдается почти у всех новорожденных. Физиологическая потеря веса — процесс адаптации к новой жизни, которая требует дополнительной энергии и жидкости. Для образования этой энергии расщепляются некоторые питательные вещества, находящиеся в организме новорожденного в виде запаса.

Физиологическая потеря веса может быть несколько меньше или несколько больше в зависимости от ряда причин (объема пищи, дополнительного введения жидкости, температуры окружающего воздуха, влажности). Кроме того, учитываются такие факторы, как

условия внутриутробного развития, наличие или отсутствие осложнений во время родов, уход за новорожденным и др. Примерно к 6-7-му дню жизни первоначальный вес ребенка должен восстановиться.

Физиологическая желтуха. Чаще всего проявления физиологической желтухи определяются на 2-4-й день жизни ребенка, реже — несколько позже. Держится желтуха несколько дней и к 7-12-му дню бесследно проходит. Проявлениями физиологической желтухи являются легкое желтушное окрашивание кожных покровов, видимых слизистых и белочной оболочки глаз. На общее состояние и на самочувствие ребенка физиологическая желтуха не оказывает влияния.

Признаками полового криза являются незначительное припухание молочных желез, отек половых органов, слизистые, кровянистые или смешанные выделения у девочек из половой щели. Все эти явления развиваются вследствие воздействия на организм плода гормонов матери, проникающих с кровью через плаценту перед родами, и воздействия на них во время родового акта.

Припухание молочных желез — это наиболее частое проявление полового криза, бывает практически у всех детей (у девочек и у мальчиков). Припухание отмечается обычно к 3-5-му дню жизни новорожденного и проявляется максимально примерно к 8-10-му дню. В это время даже при незначительном надавливании на молочную железу из нее выделяется молочного цвета жидкость, по своему химическому составу похожая на молозиво. После указанного срока припухание молочных желез постепенно исчезает. Лечение не требуется, однако необходимо содержать молочные железы и половые органы в чистоте во избежание инфицирования.

У девочек во время родового криза из половых органов отмечаются выделения беловатого цвета, реже кровянистые. Под воздействием гормонов матери про-

исходят разрыхление и покраснение слизистой оболочки влагалища и матки, через измененную слизистую происходит интенсивное проникновение части форменных элементов крови, которые и обуславливают появление выделений. Появляются они к 5-7-му дню жизни и продолжаются в течение 3-5 дней, затем постепенно исчезают.

Транзиторная лихорадка — внезапное повышение температуры тела новорожденного примерно на 3-5-й день жизни. Транзиторная лихорадка не связана с каким-либо заболеванием и не является следствием перегревания. Обычно ее появление совпадает с пиком наибольшей физиологической потери веса. Транзиторная лихорадка бывает не у всех детей, а только у 1/6 части от всего числа новорожденных. Продолжительность транзиторной лихорадки составляет от нескольких часов до 2-3 суток. Кратковременная транзиторная лихорадка **никак не сказывается** на общем состоянии **младенца и никакого** специального лечения не требует, **рекомендуется лишь** давать ребенку воды **немного больше нормы**.

Развитие физиологической диспепсии, часто сопровождающейся рвотой, связывают с интенсивным заселением кишечника новорожденного отдельными микроорганизмами.

Физиологическая рвота бывает у многих новорожденных детей в течение первых суток жизни. При рвоте из желудка новорожденного удаляются так называемая родовая жидкость, слизь и кровь, которые ребенок проглотил во время родового акта. Физиологическая рвота стихает после опорожнения желудка и больше не возобновляется. На общее состояние новорожденного неблагоприятного влияния не оказывает.

Родовая опухоль появляется в связи с сильным сдавлением во время родов тканей предлежащей части плода. Отек этой части головы обусловлен венозным и лимфатическим застоем, мелкоточечными крово-

излияниями. Поскольку в большинстве случаев ребенок рождается головой вперед и предлежащей частью являются теменная область и затылок, то в области теменных и затылочного бугров чаще всего и появляется родовая опухоль. Она держится недолго, отечность спадает уже к концу 2-х суток, а следы кровоизлияния рассасываются к 5-6-м суткам жизни ребенка. На общее состояние малыша родовая опухоль влияния не оказывает, исчезает самостоятельно.

Врожденные рефлексы

Рассмотрев физиологические показатели развития ребенка сразу после появления на свет, можно ознакомиться и с врожденными рефлексами, на основе которых затем развиваются основные навыки малыша.

Нервная система

Нервная система новорожденного ребенка довольно сложна и требует понимания со стороны взрослых.

В первые часы и дни жизни малыш способен воспринимать самые различные раздражения и осуществлять простейшие рефлекторные реакции (безусловные рефлексы). Наиболее развитыми являются тактильный (осязательный) анализатор и ряд защитных рефлексов (реакция на болевые, температурные раздражители).

У многих сложилось мнение, что у новорожденных и детей раннего возраста болевая чувствительность снижена и они менее восприимчивы к боли. Это мнение ошибочно, у большинства специалистов сейчас нет сомнений, что **чувство боли испытывают даже** глубоко недоношенные дети, хотя **они** не всегда могут четко определить место раздражения. Реакции новорожденного ребенка на воздействие факторов внешней среды имеют рефлекторный характер. Эти реакции

обеспечиваются деятельностью мозговых центров, расположенных на разных уровнях.

У доношенного ребенка достаточно хорошо выражены три важных безусловных рефлекса — оборонительный, ориентировочный и пищевой.

По мере роста и развития деятельность нервной системы ребенка заметно усложняется, примерно с 3-й недели жизни у него выявляются некоторые условные рефлексы (например, рефлекс положения на кормление и некоторые другие).

Речевое развитие

Речевое развитие на ранних этапах проявляется гулением (так называемый доязыковый период), в последующем появляется примитивная речь, и, наконец, наступает языковый период развития. Первый крик в **родильном доме** — это уже начало диалога с окружающими людьми. **Одновременно** с речевым развитием идет **интеллектуальное развитие**, для которого необходимо **общение о окружающих людьми**.

Сосательный (хоботковый) рефлекс

Сосательный (хоботковый) рефлекс — один из самых важных рефлексов. Если провести новорожденному пальцем по губам или по щеке возле уголков рта, ребенок с готовностью вытягивает губы хоботком (откуда и возникло название рефлекса), причмокивает и делает сосательные движения.

Хватательный рефлекс

Хватательный рефлекс представляет собой тонический рефлекс рук. При прикосновении к внутренней поверхности ладони новорожденного рука его обхватывает предмет, который касается ладони. Хватание и прочное удержание предмета при прикосновении с поверхностью ладони — также важный рефлекс, данный малышу природой.

Подошвенный рефлекс

Подошвенный рефлекс — при прикосновении к внутренней поверхности стопы пальцы стопы сгибаются, ребенок при этом отдергивает ногу.

Рефлекс Таланта

Рефлекс Таланта — если положить ребенка на живот и слегка провести пальцем вдоль позвоночника примерно на уровне лопаток, ребенок дугообразно выгибается всем телом. В ту же сторону поворачивается и голова, иногда разгибается и отводится нога. Рефлекс особенно хорошо вызывается с 5-6-го дня жизни до 3-4 месяцев.

Спонтанное ползание

Спонтанное ползание — ребенка нужно положить на живот, ножки слегка согнуть в коленях; если к подошвам ребенка приложить свою руку, то он оттолкнется от нее.

Рефлекс опоры и автоматической походки

Ребенок, поднятый под мышки, сгибает ноги во всех суставах, а поставленный на твердую опору — выпрямляет туловище и стоит на полной стопе. Если ребенка слегка наклонить вперед, он делает шаговые движения.

Ладонно-ротовой рефлекс Бабкина

Если лежащему на спине ребенку надавить на область ладони, ближе к возвышенности большого пальца, то он открывает рот и наклоняет голову.

Общее развитие младенца

На протяжении 1-го года жизни продолжают свое формирование все органы и системы организма.

Начинается постепенное отложение солей кальция в костях, они становятся более твердыми. В области

хрящей появляются так называемые точки окостенения. Большой родничок закрывается, как правило, к концу 1-го года жизни. К 3-4-му месяцу постепенно уплотняются швы между костями черепа.

Мышцы с каждым днем становятся все более активными, сильными, выносливыми. В связи с этим характерная поза новорожденного с согнутыми руками и ногами постепенно меняется.

В этом возрасте значительно увеличивается емкость легких. Дыхание становится более редким и глубоким, его частота достигает 30-35 ударов в 1 минуту. Легкие несут большую нагрузку, слизистая оболочка дыхательных путей нежная, и при плохом уходе могут возникнуть заболевания органов дыхания.

Развивается и сердечно-сосудистая система, нарастает масса сердца. Особенности строения сердца и сосудов облегчают циркуляцию крови. Частота пульса уменьшается, а артериальное давление увеличивается.

Продолжают развиваться и органы пищеварения. К 4-6 месяцам увеличивается количество слюны, вырабатывается больше пищеварительных соков, желчи. Количество опорожнений кишечника постепенно уменьшается и к году составляет 1-2 раза в сутки. Нагрузка на органы пищеварения у малыша больше, чем у взрослого человека.

В это же время продолжает развиваться мочеполовая система. Увеличивается объем мочевого пузыря, его стенки становятся более эластичными, число мочеиспусканий к концу года уменьшается до 15 раз в сутки.

Быстрыми темпами идет развитие нервной системы. К концу 1-го года вес мозга увеличивается в 2,5 раза.

Совершенствуются органы чувств, движения ребенка становятся все более сложными, появляются положительные и отрицательные эмоции, начинается речь.

Развитие недоношенного ребенка

Выше мы рассмотрели основные физиологические показатели развития доношенного новорожденного до 1 года. Развитие недоношенного ребенка имеет свои особенности.

К недоношенным относятся дети, родившиеся до 37 недель беременности, вес которых менее 2500 г, а рост — менее 45 см. Недоношенным считается всякий ребенок, родившийся между 28-й и 37-й неделями внутриутробного развития.

Недоношенные дети, как правило, развиваются очень быстро. Особенно интенсивно увеличиваются вес тела и рост у тех недоношенных детей, которые родились с очень малой массой тела (не более 1200-1500 г). Вес тела нормально рожденного ребенка удваивается на 4-5-м месяце жизни и утраивается, когда ему исполняется год, а у недоношенного ребенка вес удваивается на 2-3-м месяце жизни, а в год увеличивается в 6-8 раз. Таким образом, недоношенные дети в большинстве случаев догоняют своих более удачливых собратьев. Только у детей с весом тела менее 1500 г масса за первые 2-3 года отстает от веса тела доношенных детей того же возраста.

В конце первого года жизни недоношенные дети, родившиеся с весом тела 1000-1500 г, в среднем весят: мальчики — 9900 г, девочки — 8700 г, а родившиеся с весом тела 1501—2000 г — соответственно 10 900 и 9200 г. Младенцы, родившиеся с весом тела менее 1000 г, к году весят около 8100 г (вес тела может колебаться от 7500 до 9500 г). Рост недоношенных детей в первый год жизни увеличивается на 27-35 см. В первом полугодии ежемесячный прирост составляет 2,5-5,5, во втором полугодии — 0,5-3 см. Средний рост годовалого недоношенного ребенка — 70-77 см.

Такое увеличение веса и в относительных, и в абсолютных показателях значительно превышает ана-

логичный показатель у доношенных детей. Объем головы недоношенных детей в первые полгода в среднем ежемесячно увеличивается на 1-4, а во втором полугодии — на 0,5-1 см. В течение первого года жизни объем головы недоношенных детей увеличивается на 15-19 см и составляет 44,5-46,5 см.

Причины преждевременного появления ребенка на свет:

- заболевания матери;
- осложнения беременности;
- недостаточное питание;
- интоксикации (вредные привычки: курение, алкоголизм, наркомания);
- плацентарная недостаточность и предлежание плаценты;
- неправильное положение плода;
- многоплодие;
- иммунологическая несовместимость.

Недоношенность бывает 4 степеней:

I степень — вес ребенка составляет от 2001 г до 2600 г;

II степень — от 1501 до 2000 г;

III степень — от 1001 до 1500 г;

IV степень — от 500 до 1000 г.

Недоношенные дети имеют своеобразное телосложение: у них относительно большая голова с преобладанием мозгового черепа, чаще открытыми черепными швами, незакрывшимися малым и большим родничками; низкое расположение пупочного кольца. Существует ряд других признаков, которые обнаруживаются у недоношенных детей: кожа тонкая, морщинистая, темно-красного цвета; тело обильно покрыто пушковыми волосами; практически отсутствует подкожный жировой слой, отмечается более низкое, чем у доношенного ребенка, расположение пупочного кольца; живот большой. Также определяется недо-

развитие половых органов (у мальчиков яички не опущены в мошонку, у девочек малые половые губы не прикрыты большими). Кости черепа при ощупывании мягкие, вследствие незаращения черепных швов — подвижные.

У недоношенного ребенка многие системы и органы в функциональном отношении в той или иной мере недоразвиты. Особенно неблагоприятно сказывается на общем состоянии недоношенного ребенка незрелость центральной нервной системы, дыхательной, пищеварительной систем и др. Недоразвитие этих систем очень затрудняет адаптацию новорожденного ребенка к условиям внешней среды. У недоношенного плохо работает механизм терморегуляции, поэтому ребенок сильно зависит от температуры окружающего воздуха. При выхаживании недоношенных детей достаточно сложную проблему представляет их вскармливание •

Помимо недоношенности, принято различать такое состояние, как зрелый и незрелый плод. Обычно признаки незрелости обнаруживаются у недоношенного ребенка. Однако эти признаки могут быть и у доношенных детей, особенно при многоплодной беременности. Органы и системы у незрелого новорожденного ребенка сформированы еще не полностью и функционируют недостаточно активно, такой ребенок труднее приспособляется к новым для него условиям жизни. Он более уязвим к воздействию инфекции, к переохлаждению и перегреванию. Незрелый плод имеет массу тела меньше 2500 г, а рост — менее 45 см.

Среди других признаков незрелости можно назвать следующие: недостаточно активные движения, снижение физиологических рефлексов, кожа красноватого цвета; обильно развиты пушковые волосы; хрящи ушных раковин мягкие, ушные раковины плотно прилегают к голове; ногти недоразвиты. У новорожденных

мальчиков яички не опущены в мошонку (расположены в брюшной полости или в паховых каналах), у девочек открыта половая щель; может отсутствовать сосательный рефлекс. У незрелого ребенка недостаточно активно работает желудочно-кишечный тракт, вырабатываемых пищеварительных соков недостаточно, ферменты отличаются низкой активностью; часто развивается диспепсия (частый стул).

Первый год жизни — самый ответственный этап развития ребенка, особенно рожденного преждевременно. От того, как он сумеет приспособиться к новым условиям жизни (вне материнского организма), как справится с нарушениями в состоянии здоровья, зависят благополучие и гармония последующего развития. При внимательном уходе со стороны родителей, правильном вскармливании, хорошо организованном медицинском обслуживании недоношенные и незрелые дети вполне могут догнать своих сверстников в физическом и психическом развитии. Те или иные отставания могут быть ликвидированы уже в течение первых месяцев жизни.

Близнецы

Близнецы имеют особое физиологическое развитие. Близнецами называют двоих или более детей, развившихся в одной матке совместно и родившихся почти одновременно. Частота рождения близнецов невелика: примерно у 1 женщины из 100 родильниц. В последние годы процент рождения близнецов увеличился; по мнению специалистов, из-за того, что многие женщины принимают гормоны.

Совсем не каждую двойню можно называть близнецами, так как близнецы бывают однойяйцовые и разнаяйцовые. Первые возникают из одного яйца, которое было оплодотворено одним сперматозоидом; оп-

лодотворенная яйцеклетка до определенного времени развивается обычно, но потом разделяется на две части (или несколько), и из этих частей впоследствии развиваются самостоятельные зародыши. Эти малыши рождаются очень похожими внешне друг на друга, хотя впоследствии могут проявить совершенно разные характеры и наклонности. Разнояйцовые близнецы возникают из разных яйцеклеток, которые были оплодотворены разными сперматозоидами» У таких малышей, развивающихся бок о бок в мамином животе 9 месяцев, могут не совпадать даже группы крови.

Причины появления близнецов до настоящего времени мало изучены. Установлено, что разделение зиготы (оплодотворенной яйцеклетки) может произойти вследствие таких факторов, как недостаток кислорода, понижение температуры тела беременной женщины, повышенный уровень радиации и т. д. Один из установленных факторов, влияющих на частоту возникновения разнояйцовых близнецов, — это возраст матери. Чем старше мама, тем больше вероятность того, что у нее будут близнецы. Другой важный фактор — наследственность. Но самое большое число многоплодных беременностей возникает у женщин с искусственным оплодотворением. Интересен факт, что у женщин, рост которых выше среднего, двойни и тройни встречаются чаще, чем у женщин среднего и малого роста.

Во внутриутробном развитии близнецов часто отмечается отставание. Примерно до 34-й недели масса тела у близнецов соответствует норме, однако затем появляется разница, которая с течением времени только возрастает. Отставание в развитии близнецов объясняют недостаточным снабжением их кислородом и питательными веществами, обусловленным плацентарной недостаточностью, а в других случаях — состоянием матки. Может существовать разница в массе

тела между самими близнецами, поскольку иногда условия их внутриутробного развития неодинаковы; определяющую роль здесь играет состояние плаценты (у близнецов плаценты тоже бывают разными).

Особенности психологического развития близнецов определяются невероятной близостью взаимоотношений, складывающихся между ними. Часто даже родители воспринимают их как единое целое. Потребность общения у близнецов с другими детьми ниже, ведь у них всегда есть компания (рис. 3).

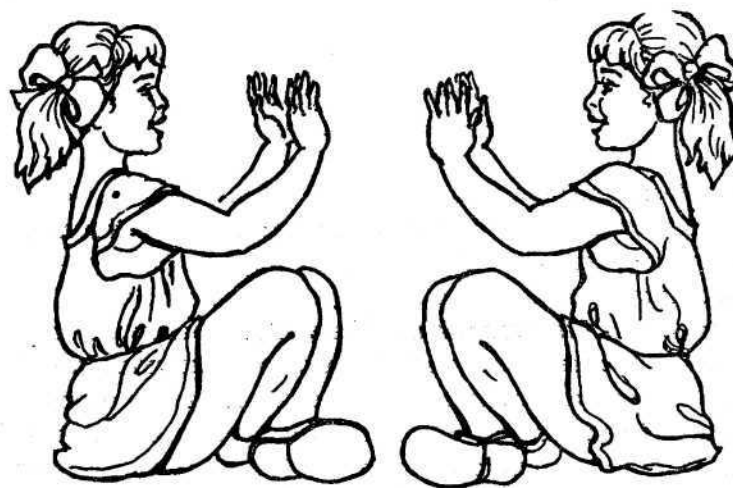


Рис. 3. Близнецы

Родители должны помочь близнецам обрести индивидуальность, подчеркивая особенности каждого, различия желаний, интересов. Если близнецы разного пола, обязательно следует учитывать, что они будут развиваться по-разному. Девочки опережают мальчиков в развитии речи и овладении социальными на-

выками, чаще доминируют в паре. В подростковом возрасте у разнополых близнецов могут возникнуть разграничения мужского и женского начал.

Близнецы надолго становятся центром внимания и источником радости, но у некоторых членов семьи их появление может вызвать смешанные чувства (например, у старших детей). Следует обязательно поговорить с ними, привлечь их к посильной помощи, тогда они не почувствуют себя лишними в довольно трудной создавшейся ситуации. При уходе за двойней роли матери и отца должны быть распределены: одной мамочке с двумя, а порой и тремя малышами не справиться.

Нервно-психологическое развитие ребенка в грудном возрасте

Развитие психики ребенка — сложный процесс созревания и усложнения психических функций и личности, происходящий под влиянием ряда факторов — наследственно-биологических и социальных (воспитания, обучения, влияния окружающей среды). Психика ребенка находится в непрерывном развитии, которое не всегда протекает равномерно: периоды относительно медленного, постепенного созревания сменяются периодами бурного развития. Каждый возрастной период характеризуется анатомо-физиологическими и психическими особенностями ребенка.

Грудной возраст относится к одному из периодов бурного развития психики детей. На этом этапе происходят преимущественное созревание и дифференциация основных двигательных функций. При ежедневном общении родителей с малышом происходит взаимное формирование поведения, накапливаются знания, развиваются навыки. Хотя новорожденный ребенок еще мал, его характер начинает формироваться

уже с первых дней жизни, поэтому для него так важно общение с близкими людьми, особенно с мамой.

Становление высшей нервной деятельности на первом году жизни идет быстрыми темпами. Ребенок значительно легче, чем взрослый, образует устойчивые связи с окружающим внешним миром. Сравнительно быстро дети приобретают привычки, навыки поведения. Огромную роль в поведении ребенка играет речь. В этом возрасте периферические нервы, которые отходят от спинного и головного мозга, покрываются миелиновой оболочкой — своего рода изолятором. На различные раздражения ребенок начинает реагировать не хаотичными движениями, а целенаправленными.

Основу характера малыша составляют условные рефлексы, а точнее — соотношение положительных и отрицательных условных рефлексов. Понятно, что **лучше та основа» в которой больше** положительного и **меньше отрицательного.**

Положительные условные рефлексы у ребенка вырабатываются на питание» на доставляющие удовольствие гигиенические процедуры, на проявления заботы, ласку. Отрицательные условные рефлексы формируются на всякое раздражение, боль, голод, холод, излишний шум, сбой режима и др. В процессе общения мамы и малыша психологи выделили два аспекта: практический и духовно-психологический. Практический — это забота и уход: перепеленать, накормить, искупать, погулять, а психологический (основа взаимоотношений) — это обмен эмоциями.

С первых дней жизни малыш переживает почти весь спектр человеческих чувств: любовь, радость, печаль, гнев, тоску. Он не понимает слов, но прекрасно чувствует отношение к нему, интонацию голоса. Ребенок за короткий период времени привыкает к определенному режиму, к/определенной последова-

тельности. Его раздражают задержка с кормлением, мокрые подгузник и пеленки и т. д. Если процедуры, доставляющие удовольствие, делаются вовремя, если ребенок постоянно чувствует заботу матери, то у него постепенно сформируется спокойный, уравновешенный характер.

Одна из главных задач взрослых в период младенчества малыша — подарить ему уверенность в надежности окружающего мира. Много зависит от тактильного контакта — прикосновения развивают органы чувств, способствуют психологическому прогрессу малыша. Помните, что только в период младенчества (примерно до **7-9 месяцев**) малыш испытывает к матери совершенно бескорыстную любовь. Он любит ее не за то, что она всегда накормит и переоденет, а просто за то, что она есть. Что может быть прекрасней?

На первом месяце жизни малыш уже может удерживать в поле зрения предметы, начинает следить за движением предмета, прислушивается к звукам, голосу взрослого, начинает улыбаться, пытается, лежа на животе, удержать голову. При появлении чувства голода малыш начинает плакать, при близости материнской груди оживляется, открывает рот, производит глотательные движения.

С 2-3 недель жизни нужно ласково разговаривать с ребенком, петь ему, сначала выпрямившись, а затем склоняясь над лицом. Если обходить вокруг кровати, то этим стимулируется сначала сосредоточение, а затем слежение, локализация звука. Брать ребенка на руки надо сначала в горизонтальном положении, а с 1,5 месяцев — в вертикальном в целях поднятия эмоционального тонуса и развития умения поднимать и удерживать голову в вертикальном положении. Спят дети в этом возрасте около 20 ч в сутки.

На втором месяце развития ребенка увеличивается время бодрствования и уменьшается время сна по

сравнению с периодом новорожденности, а также происходит формирование определенного ритма и режима дня. Более длительные периоды бодрствования позволяют ребенку длительно контактировать с окружающими и стимулируют развитие разнообразных эмоциональных реакций. Малыш начинает фиксировать взгляд на предметах, лицах, следить за их перемещением. Его внимание привлекают яркие, блестящие, звучащие предметы. Подвешенные над кроваткой погремушки интересуют его, он дольше останавливает на них взгляд, рассматривает. Большая ошибка заключается в том, что многие родители подвешивают над ребенком гирлянду погремушек на очень низком расстоянии перед глазами малыша. При фиксации взгляда на близко расположенных игрушках у ребенка может развиваться косоглазие. Игрушки над кроваткой необходимо подвешивать не менее чем 50 см над его грудью (такое расстояние считается оптимальным для правильной фиксации взора малыша). Все больше внимание малыша привлекают движущиеся предметы, за которыми он пытается следить. Но больше всего малыша интересует лицо мамы, в которое он с интересом и любовью всматривается (устанавливается зрительный контакт).

Ребенка крайне интересуют звуки, он активно прислушивается к окружающему звуковому фону, замечает, пытается сам издавать разнообразные звуки. У него меняются тембр, высота и мощь голоса, он начинает самостоятельно гулить. Малыш самостоятельно подает сигналы (разнообразные звуки) и ожидает ответа, улыбается в ответ на улыбку.

Кулачки малыша уже открываются, он делает хватательные движения, пытается держать игрушку. К двухмесячному возрасту малыш испытывает не меньшую потребность побыть на руках мамы и папы, чем в месячном возрасте — это потребность в ласке,

тепле, чувстве защищенности, возможности успокоиться и расслабиться (рис. 4).



Рис. 4. На руках у мамы

Ребенок к 2 месяцам уже должен уметь многое. Например, лежа на спине, он должен уметь поворачивать голову вправо и влево, а если его положить на животик, то нормально развивающийся малыш должен приподнять голову, прогнуть спину и начать движения ручками и ножками, продемонстрировать рефлекс ползания. Часто малыш пытается схватить ручками все доступные ему предметы — игрушку, соску, мамин палец, а, схватив, тянет их себе в рот.

К 2 месяцам жизни взгляд у ребенка уже фиксированный. Более того, ребенок прослеживает взглядом любой движущийся объект. Малыш узнает маму и других членов семьи, он понимает значение улыбки и иногда улыбается сам.

Он уже может делать первые попытки артикуляции звуков (произносит отдельные звуки). Именно в этом возрасте малыши начинают агукать и ворковать — производят булькающие гортанные звуки. Ребенок понимает, что его крик — это определенный сигнал для родителей, он призывает обратить на себя внимание. Причем он учится пользоваться этим сигналом и часто добивается своего: мама уже различает определенные нотки и изменения интонации в его голосе в зависимости от потребности.

Ребенок в этом возрасте начинает понимать закономерность, периодичность, постепенно привыкая к определенному распорядку дня (последовательности приема пищи, сна, бодрствования, купания и др.)

На третьем месяце развития малыш уже активно рассматривает яркие игрушки, картинки, светильники. Ребенок чаще приподнимает голову, удерживает в течение 5-6 с и поворачивает ее в сторону, особенно в позе на животе; отводит ручки и ножки от туловища; выполняет вращательные движения ногами; поворачивается со спины на бок. Находясь в вертикальном положении» он способен длительно задерживать взгляд на лице взрослого.

Ребенок активно прислушивается к окружающим звукам, поворачивает голову в сторону источника звуковых сигналов, но больше всего ему нравится мамин голос. Звуки, издаваемые малышом, становятся более разнообразными, они становятся громче, тянет гласные звуки («а-а-а», «о-о-о* и др.), чаще смеется.

По тому, как ребенок ведет себя в состоянии активного бодрствования, можно судить о преобладающей

эмоциональной реакции. Если окружающая малыша обстановка комфортная, он накормлен, то спокойные двигательные реакции сопровождаются протяжными звуками, улыбкой, широко открытыми глазами, положительной мимикой, это проявление хорошего настроения и положительных эмоций. Если малыш беспокоен, движения резкие, импульсивные, сопровождаются криком, плачем, хныканьем, такая реакция свидетельствует о преобладании отрицательных эмоций и плохого настроения.

Положительный эмоциональный фон характерен для здорового ребенка, находящегося в состоянии биологического комфорта. Отрицательный эмоциональный фон может быть одним из признаков дискомфорта, симптомом заболевания*

При общении с малышом у него оценивают отдельные важные параметры, такие как реакция на взрослых, звуковые и голосовые реакции, на световые раздражители. Также оценивают фиксацию взгляда и слежение за предметами, общее соматическое состояние, сенсорные и двигательные реакции.

Когда родители играют с лежащим на пеленальном столе малышом, щекают его, ласковые прикосновения, как правило, вызывают радостный визг. При этом можно поиграть с ребенком в простую и всем известную игру «Идет коза рогатая...» В этот момент малыш не только слышит слова, но и чувствует движения пальцев по руке или носику. В этой обучающей игре участвуют все его органы чувств одновременно.

На третьем месяце жизни малыша наступает этап ускоренного развития. Он многому учится, познает окружающий мир, радуется общению. Ладочки чаще открыты, он держит игрушку и дольше с ней играет, изучает, пытается хлопнуть ручкой по предметам. В этот период малыш хватает ручкой все, что ему попадает: пеленку, одежду, игрушки и др.

Если малыша брать за ручки и приподнимать из положения лежа, он уже удерживает голову и выводит вперед плечики.

На руках в вертикальном положении ребенок более уверенно держит голову, поворачивает ее, предпочитает это положение и, когда его кладут горизонтально, проявляет беспокойство. При удержании ребенка под мышки или за ручки он встает на ножки, упирается стопами на твердую поверхность, удерживается несколько мгновений, но быстро устает.

Малыш часто сосет свои пальцы и кулачки, играет с ними.

Если ребенок здоров и его психофизическое развитие соответствует возрасту, то в 3 месяца он должен демонстрировать определенные навыки и способности.

В течение небольшого времени он может самостоятельно **удерживать голову, но шейные мышцы развиты еще недостаточно. Когда ребенка берут на руки, ему по-прежнему надо придерживать голову в одной плоскости с телом.**

Ребенок в этом возрасте любит свободные движения, он активно двигает ручками и ножками и не любит быть спеленатым или когда его пеленают. Он с большим удовольствием принимает водные процедуры, активно плещется.

Малыш с интересом осматривает себя, ощупывает и часто тянет конечности в рот (проба на вкус). Ребенок легко узнает маму и других членов семьи, улыбается в ответ на улыбку.

Ребенку нужно позволять больше двигаться и стимулировать этот процесс и его уже не надо туго пеленать. Малыша в этом возрасте нужно чаще одевать в свободную одежду, как можно меньше пеленать и использовать спальный мешок, который не стесняет движений.

Ежедневно малыш уже может выполнять свой первый комплекс физических упражнений при комфортной для него температуре окружающего воздуха.

На четвертом месяце развития ребенка происходит становление многих важных навыков. Если малыш лежит на спине, он свободно осуществляет движения ногами и руками, поднимает их вверх, играет ими, захватывает ступни и пытается дотянуть их до рта. Свои руки кроха внимательно рассматривает. Если вложить в ладонку игрушку (колечко, небольшую погремушку), он производит захватывающее движение и пытается ее обследовать губами, языком, деснами. Малыш хватает предметы руками, удерживает, притягивает к себе висющую игрушку.

Выбор игрушек для малыша должен осуществляться очень ответственно. Они должны быть легкими, прочными, не иметь острых углов и царапающих поверхностей, хорошо мыться или чиститься, выполнены из нетоксичных материалов.

В этот возрастной период малыш способен дольше находиться в бодрствующем состоянии (до 1,5 ч и более) и поэтому требует большего общения.

Ребенок уже освоил переворачивание с живота на бок, опирается на локти, уверенно поднимает голову на 90° и поворачивает ее на 180°. Если посадить ребенка, он пытается удержаться, опираясь на ручки, стоит на твердой опоре с поддержкой.

Малыш издает разнообразные звуки, меняет форму рта, при гулении пускает пузыри, смеется, реагирует на щекотку. С малышом в этом возрасте надо постоянно разговаривать, чтобы развивать его еще не сформировавшуюся речь. Малыш должен ощутить чувства, испытываемые родителями. Большое значение имеет тон, в котором взрослые разговаривают с ребенком: логическое ударение, выделение какого-либо слова означает радость, похвалу или упрек. Дети начинают понимать интонацию очень рано.

В этом возрасте малыш лучше оценивает расстояние до игрушки, меньше промахивается при ее захвате, точно следит за движущимися предметами, актив-

но реагирует на телевизионные рекламные клипы. Быстрые перемещения и активные движение его живо интересуют.

Родители могут самостоятельно оценить физическое и психическое развитие своего малыша. Четырехмесячный ребенок активно двигает во время бодрствования ручками и ножками; захватывает ручками все, что окажется в пределах его досягаемости, в положении лежа на спине он приподнимает голову и пытается сесть, а из положения лежа на животе может самостоятельно поворачиваться на бок, может упираться ручками в матрасик, прогибать спину, пробовать приподнимать туловище. Ребенок узнает голоса мамы, папы, других членов семьи.

Четырехмесячный ребенок уже хорошо держит голову. Когда родители берут малыша на руки, голову ему поддерживать уже не обязательно. Нельзя подолгу держать кроху в вертикальном положении, сажать, ставить на ножки. Чтобы не допустить у ребенка искривления позвоночника, нужно уметь правильно держать малыша на руках: шея, лопатки и спинка должны лежать у мамы на предплечье, а другой рукой мама придерживает таз и ножки.

Следует создать условия, чтобы малыш мог вволю шевелить руками и ногами, потягиваться, поворачивать головку. Всякое движение полезно для его развития.

На пятом месяце развития ребенок начинает проявлять больше самостоятельности, он подвижен, хорошо переворачивается с боку на бок, с живота на спину, пытается ползать, в позе на животе опирается на кисти рук и приподнимается. Малыш берет игрушку точным движением, подолгу изучает ее, внимательно рассматривает, прислушивается к издаваемым звукам, ощупывает ее, пробует на вкус, роняет. Если она оказывается в поле его зрения и досягаемости, малыш берет ее снова. Новые зрительные, слуховые, тактиль-

ные ощущения, более точные и мелкие движения кисти, пальцев обогащают опыт ребенка, стимулируют психомоторное развитие и особенно речевые зоны мозга.

Малыш все чаще и чаще подражает звукам, разнообразно гулит, у него меняется тембр звуков, появляются и совершенствуются певучие гласные звуки.

Ребенок уже может недолго сидеть, опершись на подушки, стоит с поддержкой, а затем стоит, держась для равновесия. В этот период очень хорошо предоставлять малышу простор для двигательной активности: лучше всего — расстеленные на полу одеяла, так как манеж настоящего простора не дает.

Ребенок пытается играть с кубиками, колечками, пирамидкой. Малыш к 5 месяцам жизни поворачивает голову к говорящему, следит за движением его губ, пытается имитировать звуки, жесты, издает уже более разнообразные звуки, лепечет, часто пытается привлечь к себе внимание. Как правило, в этом возрасте ребенок уже хорошо узнает мать, различает тон ее голоса.

Во время игры и изучения погремушки у малыша появляется сосредоточенное выражение на лице, он хмурится и злится, если что-то не получается. При кормлении ребенок может отталкивать ложку с пищей, бросает игрушку и смотрит, куда она упала.

Ребенок уже достаточно подрос для того* чтобы постепенно приучаться к пользованию чашкой. Он сообразительный и довольно быстро поймет, что пить и принимать пищу можно не только из груди и из бутылочки. Это знание «ю временем поможет малышу отказаться от груди»

Сначала ребенок должен увидеть» как пользуется чашкой взрослый человек, которому он во всем подражает. Если мама правильно поднесет чашку к ребенку и прижмет край к его губам, он будет пить. Пусть в

это время в чашке будут сок или компот, вкус и запах которых малыш хорошо знает. Постепенно ребенок привыкнет к чашке и будет с удовольствием из нее пить.

На следующем этапе мама передает чашку в руки малышу. Удобнее пользоваться небольшой пластмассовой чашкой, которая если и упадет на стол или пол, то не разобьется, и малыш не испугается. В чашку лучше наливать немного сока или кипяченой воды. Ребенок сам удерживает чашку, пока пьет, а мама слегка придерживает его за ручку. Ни в коем случае не следует пугаться, если ребенок уронил чашку или что-то другое на пол. Во-первых, малыш испугается и впоследствии будет бояться пользоваться посудой сам, а, во-вторых, ему может понравиться такая реакция мамы, и он может специально бросать чашку на пол, **превратив это в игру.**

Во время бодрствования ребенок уже не может лежать спокойно, он постоянно крутится, переворачивается, хочет до чего-то дотянуться и т. д. Ему все интересно, любопытно, во всем он должен участвовать.

К 5 месяцам родители замечают, что малыш все настойчивее пытается самостоятельно сесть. Однако сделать это он ещё не сможет, поскольку организм к этому не готов: голова по-прежнему перевешивает ноги, недостаточно окрепли мышцы, связки позвоночника, отсутствуют необходимые координация и точность движений. Зато в положении лежа на животе малыш уже твердо удерживает поднятую голову, время от времени с любопытством поворачивая ее в стороны*

Необходимо поощрять эти попытки малыша, но не следует слишком форсировать события. Можно слегка помогать ему, для чего мама или папа должны дать ребенку возможность ухватиться ручками за пальцы, а затем притянуть малыша к себе. Ребенок присаживается на несколько секунд, затем следует вернуть

его в положение лежа. Эти упражнения полезны для укрепления мышцы и связок спины, учат координации движений.

Малышу уже полгода. В этом возрасте он все больше и больше требует общения и внимания. Ребенок становится чувствительнее, четко определяет настроение и эмоциональное состояние взрослых, становится требователен и добивается общения окружающих. Малыш сердится, когда на него не обращают внимания, проявляет при этом беспокойство. Он уже способен различать свое и чужое имя.

Ребенок в этот период развития может некоторое время сидеть, самостоятельно используя свои руки для поддержания равновесия, недолго стоит с поддержкой или удерживаясь за спинку кровати. Важной предпосылкой здорового развития является контроль движений головы. Ребенок уверенно держит голову, когда его поднимают из положения лежа на спине.

Он хорошо освоил переворачивание с живота на спину, ползает, тянется за игрушкой и передвигается к ней. Игрушки и предметы берет точными движениями, указывает на игрушки, играет с кубиками, колечками, загребает их к себе, производит более точные движения пальцами. Во время игры у малыша появляется больше целенаправленности, мотивации движений. Он пытается вкладывать одни предметы в другие, подолгу изучает новую игрушку.

К полугодию ребенок четко различает звуки, внимательно слушает обращенную к нему речь, по-разному реагирует на меняющуюся музыку, пытается копировать мимику окружающих. В этот период развития с ребенком необходимо много говорить, комментировать выполняемую вами работу и т. д.

По интонации издаваемых звуков можно понять настроение ребенка. Вначале следует стимулировать лепет, вступая в переключку с ребенком, когда он сам лепечет, вызывать подражание произносимым слогам

и простым словам: «мама», «дай», «киса» и др. Развивая понимание речи, следует много разговаривать с ребенком, называть окружающих людей, предметы, действия.

Все дети в мире плачут и лепечут одинаково в первые месяцы жизни. Лишь с 6 месяцев младенец начинает делать отбор. Те звуки, которые обычно слышатся вокруг, он «произносит» чаще, другие из его «лексикона» постепенно исчезают. Если в 6 месяцев малыш вдруг перестает агукать и лепетать, следует срочно обращаться к врачу.

У малыша идет интенсивная подготовка к прорезыванию зубов, десны становятся набухшими и бугристыми, с истонченной слизистой оболочкой, которая покрывает костную пластинку. Частый зуд десен, боль, раздражительность и общее беспокойство значительно изменяют поведение крохи. Первыми у ребенка прорезываются нижние, затем верхние центральные резцы. Когда у крохи начинают резаться зубки, самый спокойный малыш способен превратиться в маленького разбойника, который норовит укусить всех и все, что попадает ему под руку. Поэтому следует давать малышу специальные зубные кольца, желательнее, чтобы их было несколько штук разных цветов и размеров.

В шестимесячном возрасте ребенок уже хорошо знает свой распорядок дня, в том числе и время, отведенное для сна. Малыша уже не надо укачивать, убаюкивать, он должен уже засыпать сам, главное — создать ему соответствующие условия (тишину, комфорт).

у Многочисленные попытки самостоятельно сесть, тренировки с родителями не прошли даром — окрепли связки, мышцы и кости. В 6 месяцев, в начале 7-го месяца многие дети могут сами сесть. Однако сидеть долго ребенок еще не может, поскольку ему трудно удерживать равновесие, да и мышцы еще недостаточ-

но сильны, и управлять ими ребенок еще не вполне научился. Процедура эта не должна быть длительной: преждевременная и интенсивная нагрузка на неокрепший позвоночник может стать причиной его искривления. Родители должны помогать ребенку осуществлять движения в полном объеме и выполнять с ним простые гимнастические упражнения.

В этом возрасте необходимо активно развивать психику малыша» Он постоянно наблюдает за мимикой родителей и тех, кто с ним общается, следит за их движениями, прислушивается к голосам, различает интонации, вслушивается в слова и т. д. Необходимо больше общаться и разговаривать с ребенком. Голос при этом должен быть ровным и спокойным, не следует при ребенке громко кричать, ругаться» сильно жестиковать, т.к. все это пугает малыша, вызывает у него тревогу, беспокойство.

Хорошо известно, что ребенок — самый благодарный слушатель и зритель, он буквально впитывает информацию и знания. Чем больше мама занимается с ребенком, тем скорее он развивается психически и физически.

На седьмом месяце важным событием является ожидание появления первого зубика. У некоторых детей этот процесс уже свершился, но многие находятся только в ожидании и терпеливо переносят расстройства, возникающие в данный нелегкий период испытаний: обильное слюнотечение, боль в деснах и связанные с ней раздражительность, беспокойное поведение, обострение диатеза, подъем температуры тела, заложенность носа, появление разжиженного стула, снижение аппетита и др. Прорезывание зуба через ткани десны — процесс болезненный, сопровождающийся местной асептической воспалительной реакцией и общим ответом всего организма. Но случается, что зубки прорезываются с некоторым опозданием, это может быть проявлением индивидуальности развития. Мож-

но помочь зубкам малыша быстрее и менее болезненно прорезаться, если массировать десну и обезболить ее специальным гелем для прорезывания зубов.

Нормально развивающийся ребенок к 7 месяцам умеет уверенно и довольно крепко хватать рукой любые доступные ему и заинтересовавшие его предметы, садиться без посторонней помощи и сидеть без поддержки несколько минут, из положения лежа на спине поворачиваться на бок и обратно, произносить разные звуки и даже отдельные слоги. Диапазон произносимых звуков у него достаточно широк, и гуление становится все более разнообразным. В это время малыши начинают как будто рассказывать что-то, особенно перед засыпанием и после пробуждения. В интонациях своих «монологов» дети подражают тому, что слышат от взрослых: что-то бормочут, лопочут — с небольшими паузами, как в настоящем разговоре, используя голосовые модуляции. Часто в 7 месяцев малыш уже вполне уверенно ползает, поднимается на четвереньки, тянется к своему изображению в зеркале.

Общение доставляет ребенку удовольствие: ему нравится узнавать лица близких людей, чувствовать их настроение, особенно мамы. На вопрос «Где?» малыш уже способен находить взглядом предмет, постоянно находящийся на одном месте. В этом возрасте малыша следует учить выполнению некоторых движений и действий по слову взрослого, вначале подкрепляя слово показом и помогая ребенку выполнить задание: «ладушки», «дай ручку», «до свидания».

На восьмом месяце развития ребенок реагирует на чужих людей (отличает своих от чужих), активно проявляет особенности характера. Он становится более настойчивым в достижении своих целей, отличается от малышей меньшего возраста разнообразием игр, подражает действиям взрослых — катает предметы, стучит ими, бросает.

У многих детей уже появились 1-2 нижних резца, начинают прорезываться боковые нижние и верхние резцы; ребенок часто ощупывает их языком, трогает пальчиками, пытается укусить и опробовать силу своего острого оружия.

Зная об основных нормах развития ребенка в возрасте 8 месяцев, мама может сама оценить, не отстает ли ее малыш в формировании положенных ему навыков и умений.

Ребенок к этому возрасту достаточно активен и, если не спит, много двигается, уже неплохо ползает; из положения лежа на спине или животе без особых затруднений переворачивается; уверенно пользуется ручками, и эти движения довольно точны. Предметы он хватает крепко и удерживает их; много упражняется в произнесении звуков и даже произносит отдельные слоги.

Многие дети на 8-м месяце жизни довольно хорошо освоили процесс ползания и теперь его совершенствуют. В кроватке ребенку становится тесно, ему нужен простор. Для обеспечения нормального физического развития малыша ему необходимо выделить место для ползания. Кругозор ребенка заметно расширяется, как только он получает доступ к самым разным вещам. Благодаря ползанию укрепляются все мышцы, в особенности те, что обеспечивают в дальнейшем хорошую осанку.

Родители должны позаботиться о создании условий для новых упражнений ребенка. Можно оборудовать уголок для ползания или приобрести достаточно просторный манеж. Если у малыша никак не получается ползание, помогите ему: поползайте вместе с ним, он с удовольствием повторит ваши движения, и у него все получится.

Ближе к 8 месяцам жизни ребенок уже может производить все более сложные манипуляции руками и пальцами. Для освоения точных движений, участия в

них указательного и большого пальцев, для игры требуются мелкие предметы. Можно нанизать колечки или пуговицы на крепкую нить, и пусть малыш изучает их: разглядывает, ощупывает. Предварительно все предметы, попадающие малышу в руки, должны быть проверены на прочность и тщательно обработаны, так как малыш их будет изучать и на вкус. Кроме того, родители должны наблюдать и присматривать за действиями ребенка, помня о том, что давать для игры мелкие предметы рискованно: какие-то из них малыш может взять в рот и даже проглотить.

Мимика малыша становится разнообразнее — появляются интерес и удивление при виде новой игрушки, незнакомого лица. Такое удивление специалисты объясняют развитием памяти на этом возрастном этапе.

На девятом месяце ребенок очень активен, быстро **ползает, встает**, удерживаясь за предметы (спинку кровати, край дивана), пытается передвигаться на ногах вдоль бортика^ при этом удерживаясь руками. Малыш уже способен совершать танцевальные движения под музыку.

Кроме того, ребенок в 9 месяцев пытается ручками разбирать пирамиды, строить сооружения из кубиков, колечек, складывать игрушки в ведерко и др. У него интенсивно работают пальчики, появляется возможность для более тонких созидательных игр. Происходит постепенная специализация указательного и большого пальцев. Работа пальцев рук — мощный стимул развития речевых навыков.

К этому времени некоторые малыши охотно повторяют за взрослыми слоги, сами подолгу лепечут, меняя при этом интонацию и силу голоса. Иногда малыш радуется своих родителей произнесенным словом. К этому времени ребенок осваивает определенные жесты: машет ручкой, грозит пальчиком, берет и отдает предметы и др.

К 9 месяцам развития ребенка уже можно постепенно отучать от соски и приучать к горшку. Понятно, что приучаться к горшку ребенок должен только после того, как научится хорошо и долго сидеть. Для облегчения этого процесса лучше использовать горшок со спинкой.

На десятом месяце активно развивается психика малыша. Некоторые дети уже могут самостоятельно передвигаться, делая несколько шагов, активно ползают, не зная чувства края и страха. В этот период ребенок может упасть, удариться головой и получить травму. Необходимо обеспечить малышу безопасное окружение и неотступно ходить и следить за ним, но ограничивать движения не следует.

На этот возраст приходится наибольшее количество травм и повреждений. В целях их избежания обязательно следует:

- 1) убрать от ребенка отдельные мелкие предметы: пуговицы, монеты, ключи, части сломанных игрушек, оградить ребенка от включенных электроприборов, розеток, выключателей, горячих, колющих, режущих и других предметов;
- 2) закрепить дверцы тумбочек, шкафов, убрать от него все химически опасное и травмирующее: любознательный малыш ничего не оставит без внимания, обследования и пробы на вкус. В этот период наиболее часто повторяемым словом у родителей становится слово «нельзя!». Это слово следует всегда произносить с одинаковой интонацией, тогда ребенок легче будет воспринимать запрет и быстрее к нему привыкнет.

В этом возрасте ребенок много и с удовольствием играет. Некоторые дети начинают произносить отдельные слова. Малыш по просьбе взрослого выполняет отдельные действия: открывает, закрывает, вынимает и т. д. Именно на 10-м месяце малыш впервые про-

бует подняться и спуститься по лесенке. В целях поддержания хорошего эмоционального тонуса, а также для развития ребенка можно проводить веселые игры — «догону-догону», «ладушки» и др. Для получения ребенком новых впечатлений и развития речи нужно показывать животных, заводные игрушки и картинки в книгах. Игрушки теперь нужно не подвешивать, а класть в кроватку, манеж, на пол. Надо показывать элементарные действия с предметами, побуждая ребенка к подражанию.

• • У ребенка на 10-м месяце уже может быть 4 зуба, а у некоторых бывает и 6. К первым двум зубкам на нижней челюсти, прибавляются 2 (или 4) зуба сверху.

В возрасте 11 **месяцев** большинство детей делают самостоятельные шаги, произносят первые слова и даже словосочетания. По интенсивности умственного **развития этот месяц относится к самым насыщенным. Во многих движениях, действиях и даже словах** появляется осознанность. В этот период необходимо много говорить с малышом, обращаться к нему, тренировать произношение слов, петь песенки. Все общение с ребенком должно происходить **на равных**. Никаких сюсюканий и ломаний языка быть не должно.

Все внимание нужно сконцентрировать на малыше, постараться оградить его от падений, поскольку движения еще плохо скоординированы, у него недостаточно натренирован вестибулярный аппарат и часто теряется равновесие. Прогулки на улице можно увеличить по времени, при этом одевая ребенка по сезону.

В 11 месяцев нормально развивающийся ребенок умеет уверенно, хорошо и долго сидеть; самостоятельно вставать на ножки, помогая себе руками и держась за руки мамы или папы, спинку кровати, манежа, край дивана; с поддержкой довольно долго стоять и делать 2-3 шага без поддержки; держать чашку и пытаться пить из нее; произносить отдельные слова.

У многих детей к 11 месяцам уже есть 6-7 зубов: внизу — 2-3,верху — 4. Если у ребенка небольшое запаздывание с зубами и к этому возрасту прорезались всего 4 зуба, но ребенок здоров, питается нормально, проявлений рахита у него нет, можно особенно не волноваться, по-видимому, они где-то на подходе.

На двенадцатом месяце развития малыш уже настолько продвинулся вперед, что может узнавать на фотографиях знакомых. Он подрос и приблизительно в 3 раза увеличил свой вес по сравнению с рождением. У него пополнился запас зубов, теперь их в среднем 6-8. В этом возрасте начинают появляться первые коренные зубы. При нормальном развитии ребенка уже можно постепенно пробовать приучать его к чистке зубов.

К концу первого года жизни малыш стал лучше и увереннее ходить, усовершенствовал движения рук, особенно пальчиков, и может иногда пользоваться пультом для телевизора, изучать и другую бытовую технику (рис. 5).



Рис. 5. Малыш и пылесос

Его все больше интересуют не игрушки, а работающий пылесос, телевизор, компьютер, все хочется обследовать, понять. Все чаще и чаще он пытается разобрать игрушки, отвинтить колесики, надломить, оторвать, особенно если малыш — мальчик. Малыш вступает в следующий этап своего развития, он уже не младенец. В этом возрасте, как правило, большой родничок уже должен закрыться (рис. 6).

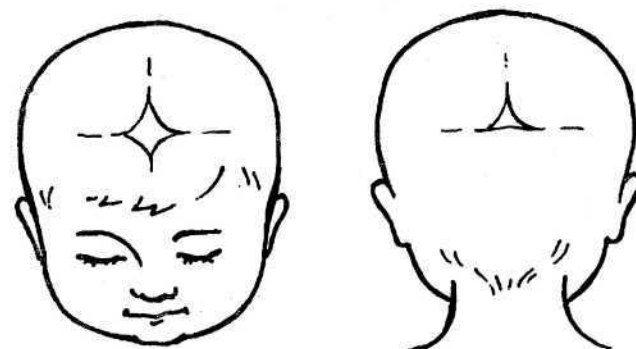


Рис. 6. Закрывшие родничка

Ребенок в год может пить из чашки без помощи взрослых; повторять некоторые действия родителей; произносить до 10 и более слов и называть по имени маму и папу, иногда и других членов семьи. Малыш произносит sdвоенный слог с гласной «а» («мама», *папа», «баба»). Когда ребенок замечает, что его первые попытки говорить обращают на себя внимание, он начинает осознавать, что каждая вещь имеет свое название. В возрасте 12 месяцев большинство детей начинают выговаривать отдельные слова: сначала это слова, обозначающие то, с чем они чаще всего имеют дело: названия игрушек, домашних животных, частей тела, «дай», «нельзя».

К 1 год-г вес ребенок весит около 10 кг, и уже нет необходимости взвешивать его слишком часто, достаточно делать это 1 раз в месяц. В этом возрасте нормальной прибавкой в весе считается 250 г ежемесячно.

Большинство детей начинают ходить в годовалом возрасте. Это, конечно, повод порадоваться для всех — и для родителей, и для малыша. Самые первые шаги малыш делает, держась за руки мамы или папы или опираясь на различные предметы, а затем, по мере тренировки, его шаги становятся все более уверенными, и, наконец, ребенок перестает нуждаться в постоянной поддержке и идет самостоятельно (рис. 7).

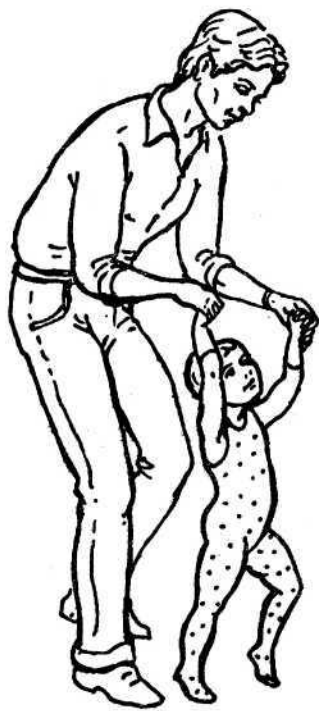


Рис. 7. Учимся ходить

Первые шаги малышу даются с трудом, изящной его походку не назовешь. Движения его еще не скоординированы. Причинами неправильной походки у ребенка могут быть врожденный вывих или подвывих бедра, врожденная косолапость, рахит, вывих в коленном суставе, травма и др. Возникшие подозрения лучше развеять и посоветоваться со специалистом — врачом-ортопедом. В отдельных случаях может потребоваться консервативное или оперативное лечение.

Большинство детей в возрасте 12 месяцев уже хорошо освоили горшок и знают его предназначение. Однако некоторые малыши в этом возрасте на горшок не просятся, чаще всего это означает, что родители недостаточно поработали с ними, увлеклись использованием удобных разовых подгузников. В таких случаях родителям следует проявлять большую настойчивость в приучении ребенка к горшку, и со временем **они непременно добьются успеха. При** этом нельзя ругать малыша, кричать на него, вызывать отрицательные эмоции. Родителям следует проявить терпение. Необходимо использовать момент и ловить случай, вовремя подставлять горшок (когда он больше всего требуется), постепенно вырабатывая столь необходимый условный рефлекс. Со временем ребенок будет пользоваться горшком все более уверенно, вовремя проситься на него и даже обходиться в этих делах без участия мамы.

Уже в возрасте 1 года у ребенка может появиться вредная привычка — грызть ногти. Специалисты расценивают такую устойчивую привычку как невроз, и бороться с этой пагубной привычкой надо, найдя причину нервного поведения малыша.

У младенцев может появиться страх, носящий в этом возрасте чисто рефлекторный характер: малыш вздрагивает и плачет от яркого света, резкого звука. По мере взросления ребенка возникают ситуации,

которые он оценивает как опасные, травмирующие (поход к врачу, появление лающей собаки, приближение к горячему утюгу и т. д.) Благодаря хорошо развитой эмоциональной памяти ребенок надолго запоминает их, поэтому родителям надо стараться как можно больше сглаживать неприятные для малыша моменты, переключать его внимание на другие предметы. Если малыш пугается звука пылесоса, убирайте квартиру, когда кто-то другой из старших увезет его на прогулку; про лающую собаку расскажите малышу добрую сказку и т. д.

Мы рассмотрели физиологическое и психическое развитие ребенка до 1 года. Приведенные ниже данные с показаниями развития моторики помогут вам определить, нормально ли развивается ваш малыш.

1. Ребенок фиксирует взглядом предметы — 1 месяц $\pm$ 5 дней.
2. Улыбается — 1 месяц $\pm$ 6 дней.
3. Держит голову, лежа ничком, — 1,5 месяца $\pm$ 5 дней.
4. Поворачивает голову на яркий предмет — 1,5 месяца $\pm$ 10 дней.
5. Поворачивает голову на звук — 2 месяца $\pm$ 5 дней.
6. Агукает — 2 месяца 10 дней $\pm$ 3 дня.
7. Держит предмет в руке — 3 месяца $\pm$ 10 дней.
8. Поднимается на руках, лежа ничком, — 3,5 месяца $\pm$ 5 дней.
9. Отличает своих от чужих — к 5 месяцам $\Rightarrow$ 3 дня.
10. Сам сидит — к 6 месяцам.
11. Прорезывается первый зуб — 6,5 месяцев $\pm$ 3 дня.
12. Стоит, держась за руки, — 6,5 месяцев $\pm$ 3 дня.
13. Произносит первые слоги — 7,5 месяцев $\pm$ 3 дня.
14. Сам садится — к 8 месяцам $\pm$ 5 дней.

^5. Ходит, держась за руки, — 8,5 месяцев $\pm$ 5 дней.

16. Сам стоит — 10,5 месяцев $\pm$ 3 дня.

17. Сам ходит — к 11,5-12 месяцам.

18. Обязательное количество зубов к концу года — 7.

Приведенные данные, разумеется, средние, но вы вполне можете руководствоваться ими.

Тревожные симптомы

Все дети развиваются по-разному, у каждого — собственный темп и стиль. И все же есть серьезные заболевания и существуютстораживающие моменты, на которые родители должны обратить особое внимание. Если наблюдается существенное отставание в физическом или психомоторном развитии, следует, во-первых! **знать** о них, а, во-вторых, принять необходимые **меры**.

Вот несколько тревожных симптомов, при которых родителям необходимо показать малыша специалистам:

- вес тела ребенка или рост (или оба показателя вместе) в том или ином возрасте отстают больше чем на 10% (идет речь об отставании в физическом развитии);
- двухмесячный младенец не держит головки, шестимесячный не сидит (это говорят об отставании моторных функций);
- ребенок на первом году жизни бывает очень спокойным, мало плачет, не улыбается, ни на что не обращает внимания, мало или вовсе не интересуется игрушками и в год не узнает своих близких (свидетельствует о замедленном психическом развитии или даже об отставании);
- в первые дни и недели жизни новорожденный испытывает явные трудности с сосанием (возможны какие-то отклонения);

- ребенок плачет слишком тихо и слабо;
- малыш двигается подозрительно мало;
- во время пеленания, кормления, купания малыш как бы замирает, окоченеваает;
- в возрасте старше 3 месяцев малыш не устанавливает с родителями зрительного контакта;
- ребёнок не поворачивает голову на голос матери, начиная с 1-3-месячного возраста;
- малыш не реагирует на громкий звук или резкий свет с 1,5 месяцев;
- в 4-5 месяцев ребенок все еще не издает никаких звуков и не реагирует на шумовые раздражители;
- гуление малыша в возрасте 4-5 месяцев не переходит в лепет;
- в возрасте 8—10 месяцев малыш не издает никаких новых звуков;
- глаза постоянно скошены или зрачок и радужная оболочка скрыты за нижним веком (синдром «заходящего солнца»).

Даже если таких выраженных симптомов в нарушении естественного хода развития нет, а матери тревожно из-за долгого плача, вялости малыша, его плохого аппетита (на самом деле, а не придуманного), не следует откладывать визит к врачу, так как материнский инстинкт редко ошибается.

За нормальным физическим развитием должны следить родители и участковый врач-педиатр. Врач оценивает физическое развитие ребенка по специальным таблицам. По ним несложно рассчитать недостаток или избыток массы тела и роста.

Однако следует отметить, что определенные моторные и психические функции ребенка в зависимости от его индивидуальных свойств могут отклоняться в 2-4 недели в ту или другую сторону от норм, указанных выше.

Есть много причин отставания в физическом и психомоторном развитии. Вот самые главные из них:

- 1) нарушение питания: недостаточное и однообразное питание, недостаток определенных ингредиентов (белков, жиров, витаминов, минеральных солей и др.);
- 2) частые болезни;
- 3) врожденные и наследственные заболевания;
- 4) плохой уход и ошибки в воспитании.

Часто даже самый опытный и внимательный доктор не заметит никаких отставаний в развитии; сделать это может только заботливая мама, общающаяся с малышом постоянно. Очень важно вовремя заметить какие-либо отклонения, посоветоваться с врачом и в случае необходимости принимать меры. Только ни в коем случае не надо паниковать. Во-первых, мама **могла и ошибиться**, а, во-вторых, вовремя обнаруженное **нарушение в развитии** лечится с общей вероятностью успеха в 80%.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ И ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА ЯСЕЛЬНОГО (ПРЕДДОШКОЛЬНОГО) ВОЗРАСТА (1,5-3 ГОДА)

На 2-м году жизни темпы физического развития снижаются, вес тела ребенка увеличивается в среднем на 2,5 кг, на 3-м — на 2 кг (на 200-250 г ежемесячно). Рост малышей увеличивается на 2-м году жизни на 11-12 см, а на 3-м году — на 7-8 см. Увеличивается также окружность головы и груди, изменяются пропорции тела, так как в этом возрасте дети растут в основном за счет увеличения длины ног. Рост и развитие мальчиков и девочек в этом периоде протекают одинаково.

Рост и вес ребенка можно рассчитать по следующим формулам:

Рост = рост ребенка в 1 год 4- (5 см х на число лет).

Например, в 1 год рост ребенка достигал 80 см, значит, в 2 года его средний рост должен составлять $80 \text{ см} + 5 \times 2 = 90 \text{ см}$.

Вес = вес ребенка в 1 год + (2 кг х на число лет).

Например, если вес ребенка в 1 год составлял 9 кг, то в 3 года его вес должен быть равен $9 + 2 \times 3 = 15 \text{ кг}$.

Кожа малыша нежная, легко ранимая, требует постоянного ухода. У ребенка в этом возрасте устанавливается правильный теплообмен, поэтому очень важно ни в коем случае не допускать его перегревания и переохлаждения.

Скелет на этом жизненном периоде еще нежный, имеет много хрящевой ткани. Ребенок постоянно находится в движении, что дает значительную нагрузку на неокрепшие кости. На 2-3-м годах жизни совершенствуются органы дыхания и сердечно-сосудистая система, увеличивается их работоспособность. Дыхание становится более глубоким, число дыханий к 3 годам составляет 28-30 ударов в 1 минуту, пульс — до 110 ударов в 1 минуту.

В этом возрастном периоде особенностью является замедленный рост волос и быстрая их смена. Толщина волос постоянно увеличивается.

В этом возрастном периоде прорезываются первые коренные зубы, появляются первые клыки, затем — вторые коренные.

До 2 лет количество зубов определяют так: возраст ребенка в месяцах минус 4. Таким образом; у ребенка в 18 месяцев должно быть 14 зубов. Но это, разумеется, усредненные данные. Чаще всего к 2 годам у малыша прорезываются уже все 20 молочных зубов. Их должно быть в каждом ряду 10: 4 резца, 2 клыка, 4 коренных; в молочном прикусе нет малых коренных зубов.

Развитие органов пищеварения у детей 2-3 лет еще не завершено. Физические нагрузки в этом возрасте

должны строго соответствовать уровню развития жизненно важных органов. При проведении физических занятий надо, чтобы ребенок понимал обращенные к нему слова, правильно выполнял все движения и не задерживал дыхание. С этого возраста можно разрешать ребенку принимать недолгие солнечные ванны и купаться в открытых водоемах. Необходим индивидуальный подход к каждому ребенку.

Психическое развитие и двигательные навыки

Психическое развитие и двигательные навыки малыша также находятся в состоянии развития. В этом возрастном периоде дети понимают гораздо больше (примерно в 5 раз) слов, чем употребляют сами. Поэтому с ними следует больше разговаривать, общаться **во время** прогулок и игр. На этом этапе развития **психики двигательные реакции** процессе усложнения и дифференциации становятся основой для формирования у ребенка психомоторных актов, которые все больше приобретают осознанный характер.

Возрастной период от 1,5 до 3 лет характеризуется значительным развитием не только физических, но и интеллектуальных и психических возможностей ребенка. Дети в этом возрасте очень восприимчивы к различным положительным и отрицательным влияниям окружающей среды.

Начало этого возрастного этапа характеризуется переходом ребенка из горизонтального положения в вертикальное (ребенок начинает самостоятельно сидеть, ходить), что создает предпосылки для качественного сдвига в его развитии. Становление функции ходьбы, возможность самостоятельного передвижения резко увеличивают объем получаемой ребенком информации и впечатлений об окружающем мире, расширяют возможности общения с людьми. Важнейшую роль в развитии психики на этом этапе играет овладе-

ние речью. Появление речи существенно влияет на формирование других психических функций — познавательной деятельности, эмоциональной сферы и т. д. Развивается воля — стремление получить желаемое, появляется настойчивость.

В 1 год 3 месяца ребенок уже вполне самостоятельно ходит, приседает, наклоняется. Важным этапом в развитии является способность малыша сесть из положения стоя, придерживаясь за опору. Он умеет воспроизводить в игре команды взрослых (накормить или уложить спать куклу, собрать пирамидку). Кроме того, малыш воспроизводит и употребляет облегченные слова: «ав-ав», «би-би» и т. д. В этом возрасте ребенок может подражать движениям взрослых, желательно купить малышу раскраски и карандаши, такое занятие поможет ему развивать и усидчивость, и внимание, и фантазию.

В 1 год 6 месяцев ребенок способен из предметов разной формы по предлагаемому образцу подбирать предметы аналогичного вида. Движения малыша становятся более координированными, он может перешагивать через препятствия. В 1,5 года дети, как правило, уже произносят около 40 слов, различают основные цвета.

В 1 год 9 месяцев ребенок способен различать 3 разных по величине предмета (маленький, средний и большой). Он начинает собирать примитивные конструкции (строит из кубиков ворота, домики). Для общения использует простые предложения, отвечает на четко поставленные вопросы. В этом возрасте малышу уже можно предоставить возможность самому одеваться или раздеваться (конечно, с помощью взрослого).

2 года — очередной рубеж в развитии. Малыш с удовольствием перешагивает через препятствия, чередуя шаг, воспроизводит ряд последовательных действий (купает, раздевает и укладывает спать куклу). Словарный запас в этом возрасте достигает 400 слов.

Ребенок понимает небольшой рассказ о событиях, знакомых ему по опыту. К этому возрасту малыши начинают строить предложения из 2 слов: «мама, мяч», «я — Оля», «стул сам». Эти предложения похожи на телеграммы: состоят только из существительного и глагола или прилагательного, но слова стоят уже в правильном порядке, как в распространенном предложении. Ребенок уже хочет и может выражать свои мысли. Ни в коем случае не надо повторять неправильно произнесенное слово. Вы поняли, что хотел сказать малыш? Повторите его слова, но в чистом варианте. Например: ребенок кричит: «Там кока». Вы должны сказать: «Да, правильно, там бежит белая кошка». При таком общении развитие ребенка пойдет гораздо более быстрыми темпами.

Все дети хотят научиться говорить, а обучаются **этому лучше всего не через** упражнения, а в веселой и **аашшательвой** игре. Они играют звуками, наслаждаются звукоподражанием, в дальнейшем проявляют удивительную изобретательность, образуя свои собственные слова (например, «вертилятор» вместо «вентилятор»).

Очень полезно рассказывать что-нибудь малышу и одновременно мастерить что-нибудь (вырезать, клеить, раскрашивать). Дело в том, что участки головного мозга, отвечающие за мелкую моторику и речевые навыки, расположены рядом, поэтому в раннем возрасте развитие ловкости рук непосредственно влияет и на формирование речи, и на общее интеллектуальное развитие. Замечательный педагог *В. А. Сухомлинский* говорил: «Ум ребенка находится на кончиках его пальцев»*

2 года 6 месяцев — малыш может различать 4 цвета: красный, синий, желтый, зеленый. С этого возраста просто необходимо начинать развивать (а лучше — продолжать) эстетическое восприятие малышом мира. Большое значение при этом имеют окружающие его

предметы, цвет и форма игрушек, рисунок на обоях, музыка. В комнате малыша не должно быть много красного цвета, лучше использовать бледно-желтый, розовый, зеленый и голубой. Игрушки же должны быть обязательно разной формы и цвета, выполнены из разных материалов.

В этом возрасте ребенок уже может самостоятельно одеваться и раздеваться, но еще плохо застегивает пуговицы и не умеет завязывать шнурки. Очень любит общаться и задает свои первые вопросы: «Кто?», «Где?»

3 года — в этом возрасте малыш способен исполнять свою роль в игре. **Например, играя в машинку, мальчик с удовольствием входит в роль водителя, а девочка очень любит играть с куклой, превращаясь в ее «маму».** Ребенок уже может употреблять сложные предложения и вопросы: «Когда?», «Почему?» Словарный запас детей в этом возрасте достигает **1500** слов,

В возрасте 3 лет часто врачи ставят диагноз «задержка речевого развития». Если ваш малыш не может построить простую фразу из 4-5 слов, в устной речи у него ошибки в употреблении предлогов, а составить даже самый коротенький рассказ по картинке он никак не может, следует обратиться к логопеду. Главное — сделать это вовремя.

При правильном подходе в этом возрасте малыш уже может застегивать пуговицы и завязывать шнурки, вообще любит проявлять самостоятельность со словами: «Я сам». К этому возрасту ребенок вполне может убирать за собой игрушки, быть достаточно уверенным в себе, чтобы общаться с другими детьми.

Возраст 3 лет называют еще возрастом упрямства. А упрямство — это противопоставление своих желаний и отстаивание их. Другими словами, к 3 годам малыш начинает осознавать себя, свою личность, свое «я» (рис. 8).



Рис. 8. Свое «Я»

В 3 года малыши начинают отчетливее ощущать и понимать, кем они являются сейчас и кем скоро станут: будущие мужчины осваиваются в мальчишеской среде, играют с машинами и конструкторами, будущие женщины баюкают кукол и пекут воображаемые пироги в песочнице.

Поданным специалистов, девочек и мальчиков следует воспитывать по-разному, отчасти из-за того, что их поведение от природы различно, а причина тому — вездесущие гормоны. В 3 года мальчики и девочки любят играть в маму и папу, в семью, заботиться о воображаемых детях. Мальчики начинают проявлять сильную привязанность к своим мамам (например, чаще целуют их, дарят им сорванный во дворе цветок

и т. д.) Девочки часто испытывают романтические чувства к своим отцам, говорят, что выйдут за них замуж, когда подрастут, даже ревнуют к ним своих мам.

К этому возрасту развиваются элементарные эстетические чувства и познавательные эмоции: чувство удивления, характерное для годовалого ребенка, сменяется любознательностью, что обуславливает появление столь характерного для этого возраста множества вопросов, задаваемых малышом. Следует помнить, что возраст 3 года — первый кризисный период в развитии психики человека.

В этот период жизни малыша следует:

- читать ребенку сказки, показывать книжки с картинками;
- увеличивать число запоминаемых слов (названий пищи, посуды, мебели, одежды, животных, птиц, растений, частей тела, одежды и иного качества предметов, основных действий);
- укреплять связи между предметами и обозначаемыми их словами. Развивать понимание связей и отношений между предметами (например: «Птичка клюет зернышко»);
- научить выполнять инструкции и поручения взрослого: в первом полугодии состоящие из 1-2 действий, во втором полугодии — из нескольких звеньев («Пойди туда-то», «Возьми то-то», «Принеси мне»).

С целью развития физического состояния ребенка в возрасте от 1 года до 3 лет следует:

- совершенствовать и делать целевыми ходьбу (учить ходить по ограниченной и наклонной плоскости — по доске, перешагивать через одиночные препятствия, удерживать равновесие), лазанье (учить влезать на стремянку, перелезать через бревно, подлезать под скамейку), бросание (учить бросать мяч в корзинку) (рис. 9).

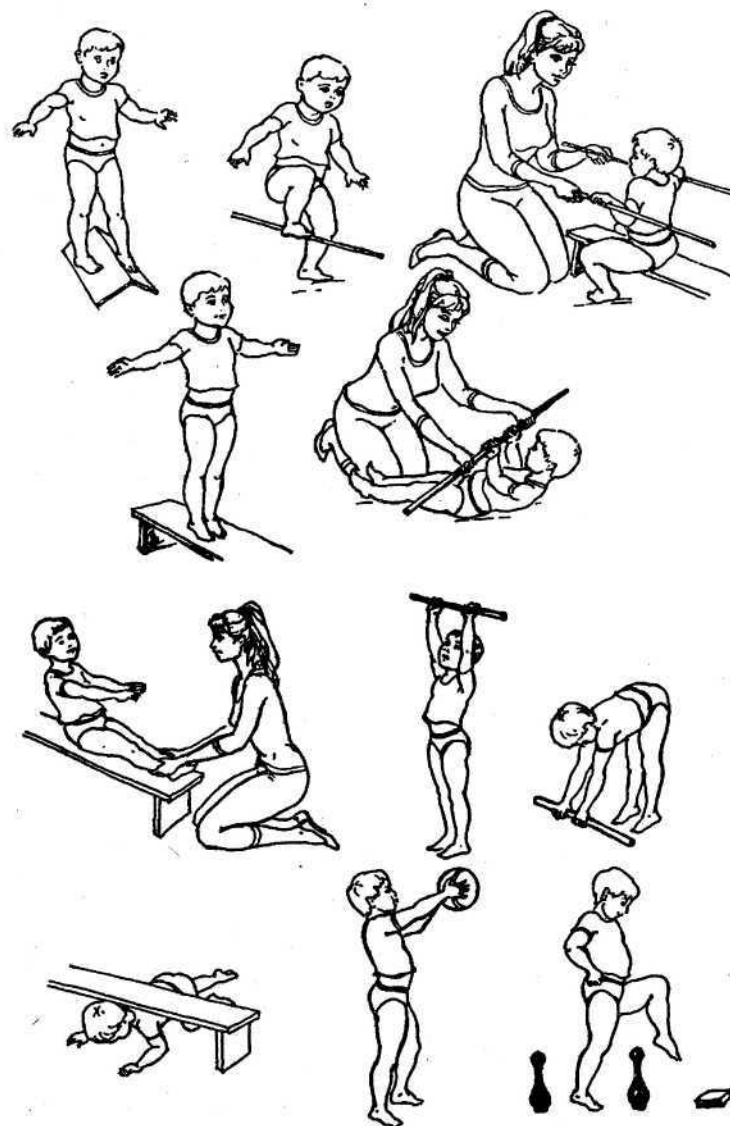


Рис. 9. Спортивные движения

Во втором полугодии надо развивать умение бегать, учить простейшим элементам танца. Прыгать с высоты дети второго года жизни не должны из-за особенностей анатомического строения стопы (плоскостопия);

- развивать (во втором полугодии) различные подражательные движения («Как мишка ходит?», «Как зайка бегает?»);
- приучать выполнять различные действия, движения по словесному предложению, а в конце года — даже по словам стишка, песенки, сначала одному, а потом и группе детей;
- научить ребенка внимательно наблюдать за действиями взрослого и воспроизводить их;
- обучать проделывать с предметами и сюжетными игрушками разнообразные целевые действия (в первом полугодии — закрывать и открывать, снимать и надевать, во втором полугодии — наливать жидкость, насыпать песок в просторную посуду и т. д.) Сюжетная игра на втором году жизни только зарождается (ребенок воспроизводит отдельные действия шофера, продавца и т. д.);
- развивать умение доводить до конца освоенное действие (например, собрать всю пирамидку);
- использовать занятия с предметами для развития речи (называть предметы, их свойства, действия с ними).

Для правильного развития малыша необходимы самые разнообразные игрушки: пирамидки, матрешки, наборы для игры с песком, обручи, мячи, сюжетные игрушки (куклы (одетые), кукольная мебель, алюминиевая посуда, игрушечные животные), примитивный строительный материал, различные тачки, тележки, машины, «мелочь» в мешочке или коробочке (с 1 года 6 месяцев), песок (с 1 года 6 месяцев) и вода (к концу

второго года) для игры. Для игры детей второго года жизни следует оборудовать уголок в комнате, покрыть пол чистым ковриком, так как в этом возрасте ребенок любит играть один на полу.

Темперамент

Для способствования правильному психическому развитию малыша необходимо знать его темперамент. Каждый ребенок — отдельный, самобытный индивидуум с личностными свойствами и реакциями, которые сами по себе не являются ни хорошими, ни плохими, но которые могут порождать проблемы. Все дети уже в момент рождения весьма существенно различаются. Одни терпеливые и спокойные, другие громкие и быстро возбуждающиеся. Одни не требуют особого внимания, а о других говорят, что они «трудные» дети. *

Психологи разработали систему определения темперамента маленького ребенка, исходя из 9 характерных особенностей детского поведения, таких как:

- активность. Имеется в виду двигательная активность: сколько времени малыш пребывает в движении, а сколько — ведет себя спокойно;
- сила привычки. Речь идет о биологических функциях организма: насколько регулярны время отхода ко сну, физиологические отправления, появление аппетита;
- согласие / неприятие — как ребенок реагирует на новые незнакомые раздражители, на новых людей, новые ситуации, сближается с чем-то новым или, наоборот, отступает;
- умение приспосабливаться — этот аспект непосредственно связан с предыдущим, но в основном здесь рассматривается, сколько времени требуется ребенку, чтобы адаптироваться и привыкнуть к ситуации. Примеры высокой и низкой

приспособляемости: высокая — мама дала малышу в первый раз манную кашу, а он ее выплевывает первые два раза, но с третьего начинает есть с удовольствием; низкая — ребенок много раз, когда ему перед выходом на прогулку пытаются надеть теплую шапочку, долго плачет и вырывается, пока однажды не замерзнет;

- сенсорный порог раздражимости — насколько сильным должен быть раздражитель, чтобы вызвать у маленького ребенка ощутимую реакцию. Пример Бысс*сого порога раздражимости: ребенок ударился головой, на лбу у него шишка, а он даже не обращает на это внимание. Низкий порог: ребенок просыпается даже от малейшего шума, тихого разговора;
- интенсивность реакции — насколько резки и энергичны реакции ребенка: он громко плачет и громко смеется или реагирует сдержанно;
- характерный настрой — можно ли сказать, что по своей натуре ребенок веселый, жизнерадостный, всем своим видом демонстрирует радость и удовольствие, или же он больше плачет, недоволен собой и миром;
- способность к концентрации — перестает ли младенец сосать в тот момент, когда кто-то входит в комнату, или продолжает свое важное занятие;
- настойчивость — как быстро ребенок сдастся, если в игре что-то не получается, как часто он подходит к телевизору, плите, телефону, электрической розетке, горячему утюгу, хотя уже был наказан за это.

Для определения темперамента ребенка уже в возрасте 2-3 лет используют нижеприведенную таблицу.

По каждому из свойств темперамента вы можете обвести только одну цифру: 1 — высокая степень, 4 —

Таблица 3

Определение темперамента

1. Активность	Высокая	1	2	3	4	Низкая
2. Сила привычки	Высокая	1	2	3	4	Низкая
3. Согласие / неприятие	Высокая	1	2	3	4	Низкая
4. Приспособляемость	Высокая	1	2	3	4	Низкая
5. Сенсорный порог раздражимости	Высокий	1	2	3	4	Низкий
6. Интенсивность реакции	Высокая	1	2	3	4	Низкая
7. Характерный настрой	Высокий	1	2	3	4	Низкий
8. Степень концентрации внимания	Высокая	1	2	3	4	Низкая
9. Настойчивость	Высокая	1	2	3	4	Низкая

низкая, 2-3 — промежуточные значения. В итоге у вас получится примерная оценка темперамента вашего ребенка, которая поможет вам лучше понять его.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА В МЛАДШЕМ ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ (4-5 ЛЕТ)

В эти годы происходит дальнейшее физическое развитие и совершенствование интеллектуальных возможностей ребенка.

В младшем дошкольном периоде — с 4 до 5 лет вес тела ребенка в среднем ежегодно увеличивается на 2 кг, рост детей замедляется до 4-5 см в год.

Вес ребенка дошкольного возраста можно приблизительно рассчитать по формуле: вес ребенка в возрасте 1 года + (2 кг х п), где п — возраст ребенка.

Если вес ребенка в 1 год был равен 10 кг, то в 6 лет он должен быть равен: $10 \cdot 4 - (2 \cdot 6) = 22$ кг. Можно и примерно рассчитать вес, зная, что к 7 годам ребенок должен удвоить вес, который он имел в годовалом возрасте.

В 4-5 лет кожа утолщается, становится более эластичной, более стойкой к механическому воздействию, количество кровеносных сосудов в ней уменьшается. Поверхность кожи в пересчете на 1 кг веса у детей до 6-7 лет больше, чем у взрослых, поэтому дети могут легко перегреваться или переохладиться.

В возрасте 4 лет интенсивно развивается костная система — становятся шире плечи у мальчиков и таз — у девочек. Позвоночник к этому возрасту уже соответствует его форме у взрослого человека, но окостенение скелета еще не заканчивается, в нем пока остается много хрящевой ткани.

Движения ребенка становятся свободными, он хорошо разговаривает, мир его ощущений, переживаний и представлений становится гораздо богаче и разнообразнее.

Каждый возрастной период характеризуется анатомо-физиологическими и психологическими особенностями ребенка. В процессе развития малыша постепенно углубляются его знания, развиваются умственные способности, формируется отношение ребенка к окружающему миру, происходит становление личности. В возрасте 4-5 лет в организме и мальчиков, и девочек происходят значительные изменения. В этом возрасте у ребенка становится более выносливой сердечно-сосудистая система. Увеличивается масса сердца, оно лучше приспособляется к физическим нагрузкам. Его форма и расположение становятся почти такими же, как у взрослых.

С 5-6 лет у детей начинают выпадать молочные и прорезываться постоянные зубы. Сначала — первый коренной зуб (он находится позади молочных корен-

ных, что связывают с ростом заднего отдела челюсти). Примерно в это же время начинают появляться центральные постоянные резцы (сначала нижние, затем — верхние). Чтобы этот процесс происходил правильно, надо постоянно следить за состоянием молочных зубов, своевременно лечить их.

Масса головного мозга увеличивается примерно в 3 раза по сравнению с массой головного мозга при рождении, что обеспечивает и интеллектуальное развитие.

К 4 годам у малыша постепенно увеличивается словарный запас до 2000 слов и более. В разговоре ребенок начинает пользоваться сложными фразами и предложениями. Именно в этом возрасте малышу необходимо много читать: он это очень любит и легко запоминает прочитанное. Малыши в 4 года очень *любят* отгадывать загадки, поэтому пополните вашу библиотечку книжкой с загадками.

С 4 лет ребенок уже уверенно держит в руках карандаш, рисует животных и другие предметы, окружающие его. Полезно 4-летнему ребенку и раскрашивать познавательные рисунки (например, про животных). Дошколятам необходимо готовить руку к письму, развивать координацию движений.

Так как в этом жизненном периоде ребенок еще ориентирован на подражание взрослым, он с удовольствием повторяет их действия, слова и выражения. По этой причине людям, воспитывающим детей, просто необходимо тщательно следить за своим поведением и речью.

С 4 лет у ребенка начинается развитие и созревание эмоциональной сферы: чувства малыша становятся более глубокими, устойчивыми; прежнее радостное чувство от общения с окружающими постепенно перерастает в более сложное чувство симпатии, привязанности.

Примерно в 4 года у малыша появляются познавательные эмоции, формируются нравственные эмо-

ций — чуткость, доброта, чувство дружбы и постепенно — чувство долга. Ранее развившиеся эмоции становятся более глубокими, устойчивыми; прежнее радостное чувство от общения с окружающими постепенно перерастает в более сложное чувство симпатии, привязанности — складывается система эмоциональных отношений.

В этом возрасте развивается память, закладываются основы мыслительной деятельности. Присмотритесь: малыш уже может делать самостоятельные суждения, высказывает свое мнение. Часто дети в этом возрасте любят игры-«угадайки» (например, он может отгадывать животное, которое изобразили ему старшие). Обратите внимание, что малыш очень любит слушать, как *вы* читаете ему книги. В этом же возрасте ребенку можно приобретать такие игры, которые помогут ему сформировать свои собственные суждения, попробовать себя в какой-то роли. Лучше всего для этих целей подходят наборы парикмахера, врача, повара, игрушечный телефон, кукольный домик с мебелью., машинки и т.* д»

Маленького ребенка очень легко научить чему-либо, настолько он просто схватывает все на лету и впитывает в себя, как губка. Обязательно старайтесь поощрять его любознательность, объясняйте ему в процессе игр все, что его интересует, честно и доступно отвечайте на его вопросы. Полезно рассматривать вместе с ним две одинаковые картинки, на одной из которых изменены малозаметные детали («Найди отличие»). Но не предъявляйте повышенных требований: 3-5-летние дети способны заниматься чем-то, не отвлекаясь, максимум 10 минут.

Специалисты считают, что 4 года — идеальный возраст для того, чтобы сделать первые шаги на компьютерном экране. Занятие на компьютере не должно превышать 10 мин. Надо показать малышу, как включать и выключать компьютер, управлять «мышью»,

перемещаться по экрану. К 4 годам координация движений ребенка стала увереннее, улучшилась ориентация в пространстве, развилась мелкая моторика. Родители часто просто поражаются проворству и скорости реакций 4-летнего малыша, освоившего компьютер (рис. 10).



Рис. 10. Малыш и компьютер

Надо только следить, чтобы ребенок, познакомившись с компьютером, обязательно занимался и другими играми, рассматривал картинки, изучал азбуку.

С возраста 4 лет можно начинать учить ребенка иностранному языку, только делать это следует в игровой форме и безо всякого принуждения. Лучше, если е малышом поработает специалист.

Возраст 4-5 лет — самый благоприятный период для развития общей одаренности и имеющихся способностей (умственных, художественных, музыкальных, двигательных). Если малыш к чему-то проявляет особое внимание, следует поощрять его интерес,

помочь ему в выбранных им занятиях. Неспособных детей не бывает, есть только те, чей потенциал так и не был замечен и раскрыт.

В возрасте 3-4 лет у ребенка появляется всякого рода любопытство к предметам, которые он раньше не замечал. Слышали ли вы когда-нибудь про термин «половое любопытство»? Психологи понимают под этим выраженное у детей 3-4 лет стремление к разглядыванию и ощупыванию своих половых органов. Конечно, это не половое любопытство в полном смысле слова, а просто детская любознательность и тяга к исследованию всего неизвестного.

Тем не менее осознание половой принадлежности является основой формирования психической структуры, определяющей поведение, принятое в данном обществе для мужчин и женщин. Поэтому задачей воспитания является постепенное формирование представлений о должном характере поведения мальчика или девочки. Выполнение такой задачи успешно повлияет на интеллектуальное и моральное развитие ребенка в дальнейшем.

В возрасте 4-5 лет у малыша присутствуют определенные страхи: больше всего он боится потерять любовь и внимание взрослых. Часто это проявляется в том, что ребенок отказывается засыпать один, боится темноты и замкнутого пространства. Ваша любовь и внимание к ребенку помогут преодолеть все страхи. Главное — больше общайтесь с малышом, вызывайте у него самые разнообразные положительные эмоции. Очень хорошее воздействие на развитие ребенка оказывают ежедневные спокойные прогулки перед сном. Конечно, каждый малыш уникален, некоторые из них требуют огромного терпения от родителей, которые и на самом деле должны вникнуть в проблемы детей чуть глубже, потратить на них времени чуть больше. Главная задача — тактично и грамотно помочь малышу в преодолении всех его страхов и проблем.

Малыш к 4 годам значительно повзрослел. Главное на этом этапе — помочь ему правильно сформировать свое отношение к окружающему миру, развивать его способности. Читайте ему больше, общайтесь с ним на равных — ребенок это очень ценит, общайтесь с ним и дома, и на улице, и во время игр и спортивных занятий.

Детский сад — проблемы и приобретения

Детский сад в одних семьях воспринимается как жизненная необходимость, в других — как наказание, в третьих — как отличная возможность воспитать малыша в коллективе. На самом деле, детский сад — это особый мир со своими законами, своей жизнью, приспособленной к возможностям и желаниям малышей. **Психологи, методисты и вдумчивые родители единодушны: малышу от 4 лет гораздо лучше** ходить в хороший детский сад, чем сидеть дома с мамой или бабушкой, прежде всего потому, что малыш в детском саду откроет свой новый мир, получит возможности для общения, которое играет огромную роль в развитии ребенка, так как коммуникация — это самый важный способ общения с миром и придания значения опыту. Ребенку необходимо объяснить, что он должен делать, чтобы ему не приходилось нападать на других детей ради своей защиты.

В детском саду дети постепенно приучаются доверять друг другу и получать от общения друг с другом удовольствие: дети вместе придумывают игры, вместе едят, секретничают, фантазируют и сочиняют всевозможные истории.

Взрослым очень быстро надоедает выслушивать всякие «бредни» малыша, отвечать на его назойливые вопросы, а вот другие дети с удовольствием участвуют в такой беседе, казалось бы, ни о чем. Беседа — главный способ, которым дети объединяют мир, придумыв-

вают себе занятия и продолжают управлять своим развитием. Способности и таланты детей открываются через жажду общения и через удовольствие от чтения вслух.

Детский сад — это место, где детжкак бы экспериментируют со многими языками выражения и пробуют воспринимать мир всеми чувствами. В этом им помогают разнообразие музыки, слушание сказок, участие в подвижных, ролевых и настольных играх, праздниках и спектаклях. Детский сад — это волшебный сад, в котором растут и расцветают не деревья и цветы, а маленькие дети, будущие хозяева современной жизни.

Чтобы малыш с удовольствием ходил в детский сад и не болел, его следует к атому подготовить. Ведь посещение детского сада — это для малыша примерно то жесамое, что для взрослого переезд в другой город^ на новое место работы. С рождения ребенка не следует кутать, напротив, детскому организму нужны закаливание, физические упражнения и свежий воздух. Привыкший к более-менее спартанскому обращению малыш и в детском саду не будет постоянно болеть, а приобретет новые стимулы для развития своего организма*

Малыши в детском саду находятся не просто под присмотром нянек и воспитателей, они, что гораздо важнее, учатся находиться в коллективе. Весь наш мир — это большой коллектив со своими законами и правилами. Специалисты утверждают, что чаще всего к ним приводят детей, у которых возникли трудности с первых дней в школе из-за того, что они не привыкли существовать в коллективе, считаться с мнением других детей, уступать и делиться. А иногда бывает и наоборот — ребенок, воспитанный слишком мягко в домашних, практически тепличных условиях, просто не может противостоять различным трудностям общения с более жестко воспитанными детьми. Он не может дать им отпор, не может отстоять свое мнение.

Ребенка просто невозможно всю жизнь оберегать от проблем, а детский сад дает хорошую подготовку ко вступлению в школу жизни. Комплексы у малыша часто появляются именно потому, что он воспитывался бабушкой дома, по ее давно устаревшим и несовременным понятиям,

В детском саду ребенок не только учится играть, рисовать, мастерить, читать, общаться, но и получает, пожалуй, самые важные уроки в жизни — уроки самостоятельности. У современных взрослых людей часто возникают проблемы именно потому, что их растили в тепличных условиях и не приучили к самостоятельному принятию решений.

Разумеется, гораздо лучше, если детский сад современный, возможно, частный и небольшой, где каждому ребенку уделяется максимум внимания. Но и обычный оад лучше домашнего воспитания, даже самого продвинутого. При постоянном контакте с другими детьми ребенок учится спорить, отстаивать свое мнение, находить себе настоящих доузей, Домашний малыш лишен всего этого: вокруг него только постоянно поучающие его взрослые*

Кроме того, воспитание в детском саду приучает малыша к режиму дня на всю жизнь, а какую бы профессию себе в будущем не выбрал ребенок, дисциплинированность и собранность никогда не помешают; напротив, они всегда окажут добрую услугу. Ребенок приучится в одно и то же время ложиться спать днем, мыть руки перед едой и после туалета, научится сам завязывать себе шнурки, что тоже немаловажно. Детский сад дает хорошую жизненную школу, возможность общения и познания окружающего мира.

Прежде чем отдать ребенка в детский сад, поговорите со своими знакомыми, так как нет ничего лучше, чем «сарафанное радио». Для хорошего развития вашего ребенка самое главное — это профессиональные воспитатели. На втором месте стоят хорошее пи-

тание, грамотная организация игр, прогулок, физических занятий. А вот евроремонт, мощная охрана, ресторанное меню, множество дополнительных занятий только разорят ваш кошелек, не принеся никакой пользы вашему ребенку.

Подготовьте малыша морально: объясните ему, что в детском саду все дети такие же, как он, они тоже остаются там одни, без родителей, и весь день проводят вместе. Обязательно научите малыша знакомиться с другими детьми, прививайте ему навыки общения, расскажите, как можно постоять за себя. При такой подготовке не должно возникнуть никаких проблем.

В первые несколько дней забирайте малыша раньше, как вам посоветует воспитатель. И обязательно расспрашивайте своего ребенка каждый день, чем он занимался, как играл, что нового узнал. Не пугайтесь, если в первые недели ребенок изменит свое поведение дома: станет более возбужденным, упрямым, капризным или, наоборот, робким и замкнутым. Специалисты считают, что такие отклонения считаются нормой и проходят уже через месяц.

В детском саду ваш ребенок получит в комплексе все необходимые ему развивающие игры, разовьет свою речь, научится сам одеваться и раздеваться, правильно есть и многому, многому другому. Но самое главное — он целый день будет общаться с другими детьми, что даст ему просто огромные возможности и для физического, и для интеллектуального развития.

ПЕРИОД 6-7 ЛЕТ - ВОЗРАСТ ПЕРЕМЕН (ПЕРИОД СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА)

В этом возрасте рост детей опять увеличивается (ребенок вырастает на 6-7 см в год). Этот возраст специалисты называют периодом первого физиологического

вытяжения. Прибавка в весе также значительна — около 2 кг в год. К 6 годам ребенок, по данным медиков, должен, при нормальном развитии, удвоить свой вес в годовалом возрасте.

Рост детей увеличивается неравномерно — вначале замедляется до 4-6 см в год, а затем на 6-7-м году жизни ускоряется до 7-9 см в год.

Рост ребенка младшего школьного возраста устанавливается по формуле:

рост (см) = $75 + 4 \cdot (5 \times p)$,

где 75 см — средний рост ребенка в 1 год;

5 см — средняя годовая прибавка роста за год;

p — количество лет.

Прибавка в весе неравномерна. За 5-й год ребенок прибавляет около 2 кг, за 6-й — 2,5 кг. Существует и специальная формула для установления веса ребенка:

вес (кг) = $10 + (2 \times p)$,

где 10 кг — средний вес ребенка в возрасте 1 года;

2 кг — средняя годовая прибавка веса;

p — количество лет.

В 7 лет у детей происходят анатомические и функциональные изменения, которые относятся практически ко всем органам. Интеллектуальные возможности ребенка совершенствуются, физические способности развиваются.

В этом возрасте и у девочек, и у мальчиков повышается двигательная и умственная активность, что гармонично сочетается с началом школьной жизни. Поведение детей в старшем дошкольном возрасте заметно меняется. Раньше ребенок проводил большую часть времени возле мамы или в детском саду, во всем подражая взрослым, а теперь он больше общается со своими сверстниками во дворе, играя в разные игры, а с 7 лет — и в школе, у него появляется гораздо больше обязанностей.

В 6-7 лет у мальчиков наблюдается небольшое (так называемое препубертатное) увеличение яичек. Этот

процесс является началом полового созревания мальчика. Именно с этого возраста, по мнению Б. Спока, мальчики начинают отдаляться от своих мам, стесняться поцелуев и ласк при чужих людях. Большинство мальчишек в возрасте 6-7 лет резко меняют свое отношение к девочкам, с которыми еще совсем недавно так замечательно ладили. Они начинают громко протестовать против всего женского пола, считают девочек глупыми, смеются над ними. Правда, чаще всего это поведение — лишь прикрытие появляющегося интереса к противоположному полу, пока еще тщательно скрываемого. К 7-летнему возрасту многие дети чувствуют волнение и даже вину из-за своего сексуального интереса. **Такое чувство** возникает у ребенка чаще по причине непонимания физических различий между мальчиками и девочками, поэтому родители обязательно вовремя должны поговорить с ребенком на эту тему, купить ему необходимые книги.

Дети в этот период очень подвижны, у них бурно развивается мышечная система, отсюда и значительная нагрузка на скелет. Поэтому важно постоянно следить за позой ребенка, за его движениями и играми. Во время рисования, лепки, чтения книги расстояние до глаз должно быть 30-35 см. При необходимости надо подставлять ребенку под ноги скамеечку или приобрести стул, который можно поднять или опустить.

Постель должна быть не слишком мягкой, а, напротив, жесткой и ровной. Физические нагрузки необходимы, но согласно возрасту.

В этом же возрастном периоде заканчивается формирование органов дыхания, ткани легких. Ребра постепенно принимают такое же расположение, как у взрослых, развиваются дыхательная мускулатура и ткань легких. Дыхание становится грудным, а не брюшным, как раньше; увеличивается масса сердца; артериальное давление увеличивается и достигает к этому возрасту 100 на 70 мм рт. ст. Изменяется и цент-

ральная нервная система. Дыхание становится все более глубоким, ровным и редким — к 7 годам частота дыхания достигает всего 23-25 в минуту. После 7 лет у детей значительно реже, чем раньше, особенно в сравнении с грудным возрастом, встречаются заболевания органов дыхания — бронхит, пневмония и респираторные заболевания.

В возрасте 6-8 лет увеличиваются возможности органов пищеварения. Нужно своевременно расширять рацион ребенка, давать ему новые продукты питания. Эта необходимость обусловлена потребностями растущего организма и повышением эффективности работы пищеварительной системы, ее устойчивости к смене продуктов.

С 6-летнего возраста (до 14 лет) постепенно образуется так называемый сменный прикус, в котором **имеются и молочные, и постоянные** зубы. В этом возрасте начинается процесс замещения всех молочных зубов постоянными, коронки которых уже сформировались. Как правило, у девочек зубы появляются несколько раньше, чем у мальчиков.

Для ориентировочной оценки постоянных зубов независимо от пола можно использовать формулу:

X (число постоянных зубов) — $4 \times n - 20$, где n — число лет, исполнившихся ребенку.

Например, в 7 лет у малыша должно быть, согласно приведенной формуле, $4 \times 7 - 20 = 8$ постоянных зубов.

Развитие центральной нервной системы

Как утверждают специалисты, именно к 7 годам у детей заканчивается формирование клеток коры головного мозга. К этому возрасту масса головного мозга достигает 1250-1300 г, приближаясь к массе мозга взрослого человека. К 6-7 годам ребенок приобретает качества, позволяющие ему приступить к обучению в

школе: у него развиты речи, память, способность к достаточно длительному вниманию, способность не отвлекаться на случайные воздействия, а направленно воспринимать определенный объект.

Если ваш малыш любит лазить по деревьям, с удовольствием прислушивается к птичьим голосам, с упорением строит песчаные замки, он играючи приобретает важный навык, который будет необходим ему в школе: способность сосредоточиваться. Ребенок, забывающий в игре обо всем, способен полностью увлечься каким-то делом, а это неплохая предпосылка для успешного обучения в школе. В настоящее время многие дети, живущие в больших городах, не имеют достаточных возможностей для творческих игр. По этой причине важно как можно чаще давать им возможность самостоятельно открывать и исследовать окружающий мир (хотя бы в пределах игровой площадки или во время прогулок в парке или лесу в выходные дни). Пусть ребенок понаблюдает за бабочкой или червяком, пройдет по бревну, соберет букет листьев, а из веток построит шалаш. Все такие занятия, пробуждающие интерес к окружающему миру, требующие выдержки и терпения, одновременно тренируют способность концентрировать внимание. Интеллектуальному и психическому развитию хорошо помогают и многие игры: головоломки, паззлы, конструкторы. Подберите те, которые доставляют удовольствие вашему ребенку.

Важное место в этом возрасте должна занимать гигиена. Ребенок обязательно должен самостоятельно и без напоминаний мыть руки перед едой, после улицы и туалета. Следует приучить ребенка чистить зубы 2 раза в день.

В этом возрасте ребенок испытывает определенные страхи, связанные с развитием его нервной системы: он не всегда доверяет взрослым, особенно если уже были случаи, когда те не сдерживали обещания, у не-

которых детей появляется страх смерти. Вас не должно это пугать, так как все с возрастом пройдет. Тем не менее уделяйте ребенку больше внимания, поиграйте с ним. Самый эффективный способ избавиться от страха — поиграть в него. Например, у детей часто развивается страх перед посещением врача. В таком случае можно купить ребенку куклу-доктора и медицинский чемоданчик, рассказать о назначении каждого предмета, о важности профессии врача. С помощью подобной игры можно преодолеть чувство страха перед школой, прогулкой в лесу и т. д.

Психологи утверждают, что именно в этом возрасте в основном происходит формирование мыслительной деятельности ребенка. Малыш уже может высказывать свое мнение, строить в уме предварительный логический план своих действий и поступков, последовательно анализировать факты, делать умозаключения.

ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (8 - 11 ЛЕТ)

В этом возрасте ребенок ежегодно прибавляет в весе в среднем 3 кг. Вес устанавливают по формуле:

$$\text{вес (кг)} = 10 + (2 \times \text{п}),$$

где 10 кг — средний вес ребенка в возрасте 1 года;

2 кг — средняя годовая прибавка в весе;

п — количество лет.

Например, ребенку 8 лет. Тогда его средний нормальный вес должен быть равен: $10 + 2 \times 8 = 26$ кг.

Рост ребенка младшего школьного возраста определяют по следующей формуле:

$$\text{рост (см)} = 75 + (5 \times \text{п}),$$

где 75 см — средний рост ребенка в возрасте 1 года;

5 см — средняя годовая прибавка в росте;

п — количество лет.

Если ребенку, например, 10 лет, то его средний нормальный рост должен быть равен: $75 + 5 \times 10 = 125$ см.

Кожа детей обильно снабжена кровеносными сосудами. Ее состояние, окраска, пластичность позволяют до некоторой степени судить о состоянии здоровья ребенка. Будучи защитным покровом, она регулирует отдачу тепла, участвует в газовом обмене.

От правильного развития опорно-двигательного аппарата ребенка, включающего костный скелет, суставы, связки, мышцы, зависит, как впоследствии он будет передвигаться, приобретать трудовые и другие навыки. Посильная, систематически выполняемая работа вызывает обильный приток крови в мышцах, улучшает их питание, способствует правильному росту и развитию мышечной ткани. Именно в младшем школьном возрасте часто возникает искривление позвоночника, поэтому надо обязательно следить за правильным положением ребенка во время занятий, чтения (рис. 11). Укреплению опорно-двигательного аппарата ребенка способствуют занятия плаванием.

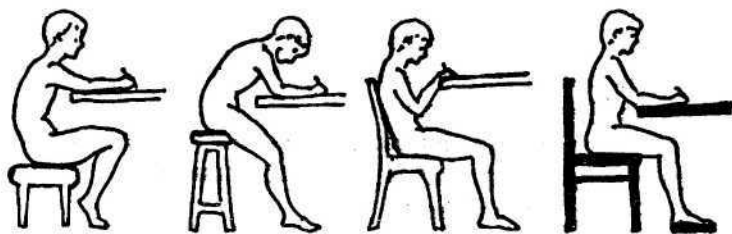


Рис. 11. Осанка

Физические упражнения на воздухе, дыхательная гимнастика тренируют органы дыхания. Сердечно-сосудистая система ребенка отличается большой выносливостью и работоспособностью.

К 7-8 годам, в основном, заканчивается развитие нервного аппарата, регулирующего деятельность сердца, увеличивается количество крови, выбрасываемой сердцем за 1 удар (в 9—10 раз по сравнению с новорожденным). Изменяется частота пульса (у ребенка в 7 лет в среднем 87 ударов в 1 минуту). Но резервные возможности сердечно-сосудистой системы не безграничны, и физическая нагрузка, способствующая тренировке сердечно-сосудистой системы, должна быть обоснованной и систематической.

Кроветворная система детей младшего школьного возраста по мере роста ребенка претерпевает различные изменения. С возрастом количество эритроцитов и гемоглобина в крови снижается. В отношении лейкоцитов наблюдается та же закономерность.

Функция почек у детей в возрасте 7-10 лет легко **нарушается** при различных заболеваниях других органов и систем, поэтому необходим постоянный контроль за составом мочи, чтобы предупредить и своевременно выявить возможные заболевания мочевыделительной системы.

Обмен веществ у детей имеет свои особенности. Растущий организм требует непрерывного восполнения энергетических затрат и поступления веществ, необходимых для развития органов и тканей. Распределение энергии у ребенка младшего школьного возраста отличается тем, что ее значительная часть расходится на рост и отложение питательных веществ, а меньшая — на работу мышц. Для обеспечения нормального основного обмена (в состоянии покоя, натошак, при температуре окружающей среды 20 °С) ребенку необходимо больше калорий, чем взрослому (соответственно 44 и 23 ккал на 1 кг веса тела).

К 10 годам продолжают меняться и прорезываться зубы: сменяются боковые резцы и клыки. Как правило, этот процесс не вызывает каких-либо осложнений.

У девочек раньше, чем у мальчиков, начинают происходить серьезные изменения в организме. Уже примерно с 8 лет отмечается округление таза и ягодиц, а в 9 лет околососковый кружок начинает выступать над кожей груди, единичные волосы появляются на лобке и под мышками. До 10 лет мальчики немного превосходят девочек в росте и в массе (примерно до 8,5 лет).

Появляются элементы познавательных эмоций, формируются высшие нравственные эмоции — чуткость, забота, чувство дружбы и долга. Возраст 7-8 лет — второй кризисный период в развитии психики человека. Нередко в этом возрасте могут выявляться первые несоответствия между ускоренным физическим (в том числе половым) и психическим развитием. В этом возрасте совесть ребенка не терпит никаких компромиссов, для него существуют только крайности: плохой — хороший, черное — белое, да — нет.

В возрасте до 8 лет ребенок находится где-то в промежуточном состоянии: он уже не малыш, но еще и не подросток с его трудностями. Тем не менее именно в этом возрасте происходит коренная смена приоритетов, и ребенок начинает подражать не окружающим его взрослым, а сверстникам, в первую очередь одноклассникам. Взрослые должны быть готовы к этому и ни в коем случае не реагировать болезненно на такие перемены в душе ребенка. К тому же ничего страшного не случилось, просто ваш малыш повзрослел, у него теперь новые друзья и новые интересы. Кстати, одним из авторитетов младшего школьника является его учитель.

Мнение сверстников не просто важно для ребенка, оно играет большую роль в его повседневной жизни. Если раньше ваш сын или дочь послушно надевали те костюмы, которые вы им выбрали, то теперь они делают это с оглядкой на приятелей: «Что они скажут, не выгляжу ли я в нем слишком маленьким?» и т. д. Задача взрослых на этом этапе — с пониманием отне-

стись к изменившимся взглядам ребенка, к его новым приоритетам. Не следует заставлять ребенка надевать то, что ему совершенно не нравится, но и не надо полностью идти у него на поводу. Попробуйте пойти на компромисс и выберите вместе с ним такую одежду, которая устроит вас обоих. Поверьте, для 6-7-летнего ребенка очень важно, что скажут о нем окружающие, и никакие ваши контрдоводы не изменят сложившегося положения.

Вот что обязательно следует делать — это уделять вашему подростку малышу хотя бы немного времени на душевные разговоры. Если вы на данном этапе его жизни сможете остаться ему другом, вам гораздо легче будет общаться с подростком максимум лет через пять. Умейте выслушивать своего ребенка, поймите, что ему нужно не только вкусно и сытно покушать, **хорошо одеваться и** отлично учиться. В любом возрасте для ребенка важно, чтобы его понимали.

Если он будет чувствовать в вас поддержку и понимание, его равнение на сверстников останется практически формальным, хотя бесследно не исчезнет — такова жизнь.

Попробуйте вместе с вашим ребенком разобраться, чем хороши его друзья, что следует делать, как они, а чего надо избегать. В этом возрасте еще хорошо действуют разговоры по душам, и ребенок чаще всего внемлет вашим поучениям, если только они не сделаны в грубой или слишком нудной форме. Давайте ребенку больше самостоятельности, но ни в коем случае не пускайте все его поступки и дела на самотек — он еще недостаточно зрелый и ответственный для этого.

Не торопитесь критиковать друзей ребенка — они на самом деле такие же дети, как и ваш сын или ваша дочь. Присмотритесь к ним: может быть, общение с ними приносит вашему ребенку больше пользы, чем чего-то отрицательного. Приглашайте друзей вашего ребенка в гости, старайтесь общаться с ними на рав-

ных. Это не только поможет вам лучше разобраться в их характерах, но и доставит удовольствие вашему ребенку.

Ни в коем случае нельзя сравнивать вашего ребенка с кем-то постоянно или в нетактичной форме/Например, вы говорите пришедшей из школы дочери: «А что получила Света за эту контрольную? Пять? А почему же у тебя четыре?» Или: «Я знаю мальчика, который замечательно рисует и помогает маме по дому, а ты только и можешь, что бегать с друзьями на улице». Постоянные сравнения вашего ребенка с преуспевающими (часто вымышленными) учениками вызовут такие же отрицательные чувства, как и у вас, если ваш близкий человек будет постоянно критиковать вашу стряпню или умение вести хозяйство. Кстати, согласно статистике, именно учащиеся со средней успеваемостью гораздо лучше преуспевают во взрослой жизни, чем отличники-зубрилы.

Для ребенка очень унижительно, когда его считают хуже других. В этом случае он вообще перестанет прислушиваться к мнению взрослых и найдет себе какой-нибудь совершенно потрясающий идеал среди своих сверстников, скорее всего из числа двоечников и хулиганов. Обязательно говорите ребенку, что он самый хороший, разумный и добрый и что друзья у него должны быть такими же. В этом случае ваш ребенок не будет спрашивать мнения у кого-то еще, а авторитетом для него еще несколько лет, а, может быть, и всю жизнь будут понимающие его близкие люди.

В этом возрасте, когда происходит становление авторитетов, ни в коем случае не говорите ребенку: «Ты плохой, не буду с тобой разговаривать!» Для малыша самое страшное, что только способен сделать взрослый, — не замечать его. В научном эксперименте одного мышонка ласкали и чесали ему спинку, и из него получилась здоровая, большая и сильная мышь. Дру-

гого мышонка били и дергали за хвост, и он вырос маленьким, кусачим и болезненным» А третьего только кормили из миски и не обращали на него никакого внимания. Он умер. Ваш ребенок инстинктивно начнет шалить, устраивать истерики или выберет себе в друзья самого страшного хулигана из всей школы, лишь бы обратили на него внимание и заговорили с ним. Вы хотите оставаться для вашего ребенка авторитетом на долгие годы? Станьте для него не только родителем и воспитателем, но и другом. Понимая ребенка, взрослые формируют модель отношений людей друг к другу. Ребенок начинает понимать, что если ему верят и верит он, то можно рассчитывать друг на друга. Так постепенно 8-9-летний мальчик или девочка учатся строить свои отношения и со сверстниками, и со взрослыми людьми.

Главная ваша задача на данном этапе — это не сражаться с чужими детьми, которые якобы плохо влияют на Вашего мальчика или вашу девочку, а остаться для подросшего ребенка авторитетом, который он будет уважать и к мнению которого он будет прислушиваться.

Дети в младшем школьном возрасте подвержены перепадам настроения, приступам раскаяния, угрызениям совести, которая только начинает формироваться. Часто поведение детей в этом возрасте приносит им самим больше неприятностей, чем взрослым. Не выполняя требования родителей, нарушая порядки и правила, ребенок сам мучается от своих поступков. Из чистого упрямства он может сказать грубое слово младшей сестре, а потом долго переживает, но не решится попросить прощения. Возраст младшего школьника полон сложностей и противоречий.

Кроме того, возраст 7 лет — переломный момент в жизни каждого ребенка в связи с поступлением в школу. И родители, и учителя должны помочь в преодоле-

нии трудностей, ставших перед ним. При подготовке ребенка к школе обязательно советуйтесь с ним, обсуждайте все мелочи приобретений: какой купить ранец, какой пенал и т. д. Будущий школьник почувствует себя более взрослым и нужным человеком, с которым советуются и которому доверяют решение проблем.

Нельзя нагружать еще не окрепший ум ребенка лишними занятиями, а мышцы — излишне тяжелыми физическими упражнениями. В то же время ребенку в этом возрасте требуется развитие умственных и физических способностей. Составьте распорядок ребенка так, чтобы у него было все — и ничего сверх меры.

Спать маленькому школьнику требуется не менее 10 ч. При недосыпе хотя бы 1 часа уровень работоспособности ребенка упадет сразу на 30%. Хроническое недосыпание, как и переутомление, могут вызвать неврозы и, как следствие, раздражительность, грубость, рассеянность,

В качестве отдыха от умственных занятий хорошо использовать активный отдых на свежем воздухе; особый эффект дадут командные игры: волейбол, футбол, баскетбол и т. д. Подойдут также ролевые игры. Ролевая игра помогает ребенку еще в раннем детстве получить первый опыт общения с другими людьми, а в дальнейшем — лучше адаптироваться к окружающей его обстановке. Эффективность использования игровых технологий опирается на следующие аспекты возрастной психологии:

- человеку на протяжении всей жизни свойственно обыгрывать различные ситуации;
- в младшем школьном возрасте игра является основной формой общения с окружающим миром вне школьных занятий;
- вырастая и приобретая навыки общения, подростки склонны воспринимать игру как наиболее привлекательную форму взаимного общения.

Наиболее привлекательной и для детей, и для взрослых, и для подростков является ролевая игра, так как именно в ней человек может попробовать себя в различных ролях, продемонстрировать способности и таланты.

Игра принимает для младших школьников социальную окраску, они выдумывают тайные общества, клубы, секретные карты, шифры, пароли и особые ритуалы. Становясь старше, подросток все больше времени проводит, просто общаясь со сверстниками. Постепенно большинство игр отходят на второй план, однако не исчезает потребность осваивать новые формы отношений между людьми, пробовать себя в разных социальных ролях, добиваться признания окружающих. Но своими силами ребенок уже не способен создать удовлетворяющую его модель. Здесь-то на помощь и приходят ролевые игры. Самая распространенная форма ролевых игр для детей — это игры-драматизации (разыгрывание сценок, исполнение ролей). Такие игры можно проводить и дома, во время семейных праздников и дней рождений, и во время выездов на природу.

Подвижные и ролевые игры помогут ребенку не только развить свои таланты и умения, но и окажут незаменимую поддержку по адаптации его в обществе.

ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА (12 - 18 ЛЕТ)

Половое созревание

В этом возрасте происходит половое созревание, сопровождающееся ускоренным физиологическим развитием. К процессам, происходящим в период полового созревания, можно отнести:

- 1) изменения пропорций тела с приближением их к типичным пропорциям взрослых людей со всеми характерными отличиями пола;
- 2) появление и развитие типичных половых признаков;
- 3) перестройку деятельности различных органов и систем организма — дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, нервной и эндокринной.

Условно принято считать, что подростковый период заканчивается с прекращением бурного роста. В физиологическом отношении подростковый возраст обусловлен увеличением выработки целого ряда гормонов, основные из которых — гормон роста, половые гормоны, гормоны щитовидной железы, инсулин. Только их одновременное и взаимосвязанное действие обеспечивает своевременное правильное развитие ребенка. В подростковом периоде происходит постепенная подготовка детей к взрослой жизни и соответствующим нагрузкам. Наблюдается не только количественное увеличение длины и массы тела, но и качественное изменение (окончательное созревание и перестройка) всех органов и систем,

В нормальных условиях половое созревание и физическое развитие протекают параллельно и взаимосвязанно. Половое созревание начинается с появления так называемых вторичных половых признаков: пигментации наружных половых органов, оволосения на лобке и в подмышечных впадинах.

Девочки вступают в период полового созревания, как правило, в 11-12 лет. Именно в этот период формируются молочные железы, начинаются первые менструации, которые окончательно устанавливаются в 15-16 лет. Обычно менструации появляются регулярно, через правильные промежутки времени, чаще — через 28 дней, реже — через 21 день. Длительность менструаций в среднем составляет 3-5 дней. В норме

менструация не сопровождается болезненными ощущениями, но небольшие боли и тяжесть в низу живота вполне допустимы. В этом же возрасте (11-14 лет) происходят увеличение и окончательное формирование внутренних (яичников, матки, влагалища) и наружных (больших и малых половых губ) органов, но наиболее заметные сдвиги в период полового созревания связаны с увеличением массы тела и роста.

Параллельно с половым созреванием происходят интенсивный рост в длину, а также увеличение ширины таза и массы. Это называется пубертатным скачком, который у девочек в среднем начинается на 2 года раньше, чем у мальчиков, но выражен менее ярко. Пик скорости приходится на 12 лет и достигает 9 см в год. Практически к 12 годам рост ребенка утраивается по сравнению с ростом новорожденного. В 16-18 лет наступает постепенная остановка роста.

В приведенной ниже таблице вы можете посмотреть нормальные величины некоторых показателей физического развития подростков.

Таблица 4

Нормальные показатели физического развития подростков

Возраст в годах	Рост (см)		Вес тела (кг)		Окружность фудной клетки (см)	
	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки
12	143-158	146-160	33,9-48,6	36,6-51,5	67,3-78,5	67,7-78,5
13	149-165	151-163	37,6-54,1	40,5-56,9	69,1-80,6	70,3-81,9
14	155-170	154-167	43,8-58,5	44,0-58,6	72,2-82,1	72,4-81,9
15	159-175	156-167	47,9-64,8	47,0-62,3	75,0-86,4	73,7-83,7
16	168-179	157-167	54,5-69,9	48,8-62,6	79,4-90,3	74,8-84,2
17	171-183	157-169	58,0-75,5	49,2-63,5	82,5-93,5	76,0-85,1

У мальчиков сроки начала и темпы полового созревания и развития колеблются в очень широких пределах. Чаще всего начало полового созревания начина-

ется в 12-14 лет. В 10-11 лет у мальчиков уже увеличились размеры яичек и полового члена; в 11-12 лет происходит пигментация мошонки, начинается оволосение на лобке. В 12-13 лет наблюдаются рост волос, на лобке, дальнейшее увеличение полового члена и яичек. В 13-14 лет начинает изменяться голос, появляется оволосение в подмышечной области, на верхней губе, развивается мускулатура; в 14-15 лет половое созревание прогрессирует, появляются первые поллюции, увеличивается количество вырабатываемого яичками полового гормона тестостерона. В 18 лет половое созревание завершается, происходит оволосение по мужскому типу. **Пик** скорости роста приходится на 14 лет и достигает **10-12 см в год**. В **18-20** лет рост замедляется и останавливается.

Как у мальчиков, так и у девочек одновременно с увеличением роста нарастает вес тела (в среднем до 3-5 кг в год). Из таблицы 4 видно, что определенному показателю роста соответствует показатель массы тела. Особенности физического развития мальчиков являются более выраженное, чем у девочек, временное преобладание увеличения длины тела над увеличением массы и поперечных размеров, а также более выраженное развитие мышечной ткани. Особенно значительное развитие мышц происходит после 13-14 лет. Так, если масса мышц по отношению к массе тела составляет в возрасте 15 лет примерно 33%, то в 17-18 лет она достигает уже 44%; между 15 и 18 годами происходит значительное увеличение мышц спины. Это связано с возрастанием их массы, упругости и эластичности, с уменьшением содержания в них воды и возрастанием содержания белка. Мышечная ткань в мужском организме развита более значительно, чем жировая; в связи с этим у мужчин ярко выражен рельеф мышц. Зато у девочек гибкость выше, чем у мальчиков, и преобладание это в ходе полового созревания

достигает значительной степени — до 20-30%. Связано оно с большей подвижностью в суставах и позвоночнике, а также с большей эластичностью и растяжимостью связок у девочек.

Продолжительность полового созревания составляет примерно 5 лет. При значительной задержке роста или признаков полового созревания следует отвести подростка к врачу.

Исключительную перестройку в подростковом возрасте претерпевают железы внутренней секреции. Изменения здесь настолько значимы, что некоторые исследователи склонны описывать происходящие процессы как гормональную бурю. Под влиянием гормонов на самом деле происходит бурное физическое развитие организма, под их же влиянием идет половое созревание, окончательно формируются половые признаки.

Кроме самого полового созревания, развивается весь организм подростка, быстро растут все части тела, ткани и органы. Но темпы роста неодинаковы. Больше всего бросается в глаза увеличение длины рук и ног. Например, туловище у мальчиков вытягивается после того, как длина рук, ног и размеры таза в поперечнике достигнут своего максимума. Неравномерность роста отдельных частей тела вызывает временное нарушение координации движений — появляются неуклюжесть, неповоротливость, угловатость. После 15-16 лет эти явления проходят. В такой непростой период необходимо следить за правильной осанкой подростка, особенно за тем, чтобы он правильно сидел за столом или за компьютером, так как неправильное положение корпуса при письме и чтении может привести к искривлению позвоночника.

В подростковой возрасте может неожиданно проявиться плоскостопие. Подросток начинает жаловаться на быстрое утомление при ходьбе, на боли в мыш-

цах бедра, голени, стопы, иногда поясницы. Походка при плоскостопии теряет свою легкость и грацию. Плоская стопа является результатом диспропорции между силой мышц и весом, а чаще — следствием перемещения центра тяжести из-за нарушения динамической функции позвоночника. Это происходит при неполноценности мышц и связочного аппарата, их усталости или ослаблении, вызванных общим заболеванием организма. Плоскостопие лечится с помощью специальных упражнений (в основном прыжков и подскоков) и простой ходьбы босиком в любое время года.

Рост истинных голосовых связок особенно интенсивен на первом году жизни и в 14-15 лет. С 12 лет голосовые связки у мальчиков длиннее, чем у девочек, поскольку гортань значительно увеличивается в длине. Этим объясняется ломка голоса у мальчиков, связанная также с гормональной перестройкой организма.

Подросток начинает говорить басом, но голос его то и дело срывается. Это связано с перестройкой всего аппарата голосообразования. У девочек голос в процессе полового созревания не меняется в той степени, какая свойственна мужскому организму. Вместо так называемой мутации голоса у них наблюдается лишь изменение его тембра, и женский голос приобретает специфическую привлекательность для мужского пола. В среднем голос у женщин выше; самое плохое влияние на тембр голоса оказывает курение.

К 14 годам у подростка прорезываются большие коренные зубы, а зубы мудрости, как правило, появляются от 16 до 25 лет.

В подростковом периоде происходит усиленный рост легких, довольно быстро нарастает их общий объем: к 12 годам он увеличивается в 10 раз по сравнению с объемом легких у новорожденного. Тип дыхания у мальчиков с 10 лет брюшной, у девочек — грудной и брюшной.

Происходит перестройка и сердечной системы. Масса сердца теперь составляет 0,5% от всей массы человека. К моменту полового созревания объем сердца девочки увеличивается примерно в 15 раз по сравнению с его размерами при рождении. Кровеносные же сосуды отстают от развития сердца. Нередко по этой причине при больших физических нагрузках у девочек в переходный период может начаться так называемая возрастная аритмия, которая при правильном к ней отношении потом незаметно проходит. Нельзя запрещать девочке заниматься спортом и физкультурой, но не следует в этот период жизни чрезмерно нагружать организм.

В подростковом возрасте развивается головной мозг. Особенностью этого развития является то, что оно происходит без анатомических изменений, за счет накопления хранящейся в нервных клетках информации, за счет совершенствования связей между различными отделами мозга. Швы, разделяющие кости черепа, окончательно закрываются только к 25 годам.

В период 12-15 лет быстрыми темпами развивается механическая память, начинает складываться словесно-логическая форма памяти.

В этом возрастном периоде могут возникать функциональные расстройства различных органов, что во многом обусловлено перестройкой эндокринной и нервной систем. Например, чрезмерная нагрузка на эндокринную систему может способствовать заболеванию щитовидной железы, возникновению сахарного диабета. В некоторых случаях наблюдается так называемое юношеское сердце, или «сердце подростка», характеризующееся увеличением его размеров, сердечным шумом, выявленным при выслушивании. Чаще изменения сердечно-сосудистой системы отмечаются у подростков с ограниченной двигательной активностью, не занимающихся регулярно спортом, или при чрезмерных, не соответствующих возрасту фи-

зических перегрузках. Нередко наблюдаются повышенные артериального давления (так называемая юношеская гипертензия), сердцебиение, учащение пульса, иногда одышка, головная боль в области лба. Реже отмечаются изменения со стороны желудочно-кишечного тракта (например, нарушается моторика кишечника). Заболевания желчевыводящих путей, наоборот, часто обостряются в подростковом периоде*

„Девочкам-подросткам очень опасно переохлаждаться, так как это может привести к развитию воспалительных процессов в половых органах или мочевыводящей системе.

К сожалению, именно в подростковом возрасте начинают проявляться самые различные нарушения зрения, поэтому необходимо следить за строгим соблюдением режима дня, правил чтения и занятий за компьютером.

При длительном стоянии, продолжительном неподвижном сидении у подростков могут возникать головокружение, неприятное ощущение в области сердца, живота, в ногах, потребность переменить положение. При длительном вынужденном стоянии подросток иногда падает в обморок (например, на школьных линейках, во время долгих экскурсий и т. д.) Лицо при этом бледнеет, руки и ноги холодеют, сознание уходит. Следует обязательно уложить ребенка и дать воды. У подростков, страдающих такими приступами, наблюдаются потливость безо всякой видимой причины, быстрая смена настроения. Причины таких необычных расстройств кроются в неустойчивости вегетативной и нервной систем, характерной для этого возраста, а также важную роль играет психическое и физическое перенапряжение.

Выносливость юношей в 16-19 лет составляет лишь 75-85% выносливости взрослых, мышечные усилия сопровождаются у них более выраженными

энергозатратами, после работы требуется более длительный восстановительный период. У девушек выносливость нарастает в первой фазе полового созревания, но после первой менструации, в период преимущественного увеличения массы, динамические возможности их не только не увеличиваются, но нередко и снижаются. Следует всегда помнить, что подросток — это уже не ребенок, но еще и не взрослый человек.

При правильном соблюдении режима дня, ежедневных гигиенических процедурах, хорошо рассчитанной физической и умственной нагрузке все патологические явления исчезнут без следа к 16-18 годам.

К 17 годам пропорции тела устанавливаются практически окончательно. Размеры головы в норме составляют 1/8 длины тела, а длина ног — примерно половину длины тела.

Надо отметить, что подростки развиваются по-разному: одни равномерно, другие — нет. Многие из них сначала сильно вытягиваются в длину, а затем набирают массу тела; у других, напротив, нарастает масса тела, а рост отстает. К 16-17 годам все эти несоразмерности, как правило, выравниваются, и подросток превращается во взрослого человека. У юноши развивается мускулатура плеч, которые становятся гораздо шире таза. У девушек ширина таза чаще преобладает над шириной плеч и спины — так природа приготовила женщину к родам. Соединение костей таза у девушки значительно подвижнее, чем у юношей. Половые отличия в строении костного аппарата настолько отчетливы, что антропологи по костям черепа и таза определяют пол человека с вероятностью 95-98%.

Увеличение роста мужчины прекращается, как правило, к 20 годам, хотя иногда и продолжается до 25 лет, когда полностью завершается окостенение скелета. Средний рост мужчины на сегодняшний день составляет 176 см. Девушки растут до 16-17 лет, и средний рост женщины равен 167 см.

Антропологи выделяют 3 типа сложения взрослой женщины: кроме среднего (промежуточного), они различают еще сексуально резко акцентуированный (пример — женщины на картинах Рубенса) и сексуально слабо акцентуированный (пример — женщины на картинах Боттичелли) типы. Сам принцип этой классификации основан на том, что женщина при одном с мужчиной типе конституции имеет относительно большую массу тела. В разное время и в разных местах идеалы женской фигуры отличались, что и нашло свое отражение в определении типа женщины. Следует воспитывать и девочку, и юношу так, чтобы у них ни в коем случае не было комплексов неполноценности по поводу своей внешности.

Психические изменения

В возрасте 12-18 лет в организме и девушки, и молодого человека происходят значительные психические изменения. Этот возрастной этап развития психики характеризуется основным формированием мыслительной деятельности. Ребенок уже может иметь самостоятельные суждения, строить в уме предварительный логический план своих действий и поступков, последовательно делать выводы, умозаключения. Он свободно оперирует абстрактными понятиями и категориями. На смену преимущественно чувственным формам познавательной деятельности приходит логическое мышление, прежде индивидуальное сознание все больше приобретает черты сознания коллективного, общественного. Именно в этом периоде формируются уже окончательно высшие человеческие эмоции — познавательные, эстетические, нравственные. 12-14 лет — это третий кризисный период в психическом развитии человека. Физическое и психическое развитие в этом возрастном периоде может проходить

неравномерно, в результате чего подростки, зрелые в физическом и половом отношении, в течение некоторого периода времени нередко обнаруживают черты психической инфантильности: повышенную внушаемость, подчиняемость постороннему влиянию и т. д. Это может способствовать развитию тех или иных нарушений поведения у подростков, а при неправильном воспитании и обучении явиться серьезной предпосылкой искаженного формирования личности ребенка.

В подростковом, или пубертатном, периоде идеалы детей меняются так же резко, как и общее физическое и психическое развитие.

С возраста примерно 12 лет подростки и повзрослевший ребенок становятся похожими на кота, который гуляет сам по себе. Вспомните: ваш ребенок еще полгода назад был как маленький симпатичный щенок — преданный, смотрит вам в глаза, ходит за вами по пятам и готов растерзать любого, кто плохо посмотрит в вашу сторону. А теперь он стал больше похож на подросшего котенка — ласковый, любящий поиграть, но при этом все время проявляет свой характер, у него проявляются подростковые черты.

Подростковый возраст — один из самых ответственных периодов психического развития личности. Перестройка, происходящая в центральной нервной системе подростка, усиленная воздействием половых гормонов, лежит в основе изменений его психики. Именно в этом возрасте интенсивно формируется самосознание, способность к анализу окружающих явлений, к абстрактному мышлению, возрастает интерес к отвлеченным проблемам.

Мозг подростка по своему объему и весу уже почти не отличается от мозга взрослого человека. Происходит качественная перестройка нервной деятельности: идет дальнейшее формирование нервных клеток. Проявляется этот процесс в возрастающем контроле коры

за инстинктами и эмоциями. Тем не менее все еще часто наблюдается повышенная возбудимость, связанная как с физиологическими, так и с психологическими возрастными особенностями.

На основе сформировавшегося мозга у подростка развивается и интеллект. В это время меняется его подход к умственным задачам, подросток начинает мысленно проводить анализ той или другой ситуации, что способствует нравственному и умственному взрослению.

В подростковом возрасте возможно воспитание воли; у маленького ребенка такого понятия нет. Для подростка воля стоит на одном из первых мест. Он с удовольствием закаляет свою волю, только делает это по-разному. Часто при ускоренном физическом развитии становится заметно отставание силы воли; в этом случае родителям надо обратить на это внимание и поговорить с девочкой, объяснить, что воспитание воли важно при различных жизненных ситуациях, которые никто не может предусмотреть.

Родителям следует рассказать, что и характер человека, и во многом внешние качества подчиняются воле и улучшаются или ухудшаются при ее воздействии. Так, если девушка страдает полнотой, то при небольших волевых усилиях и без изнурительных диет она сможет похудеть (например, перестанет есть пирожные или откажется от еды на ночь, будет ходить пешком три остановки до школы и т. д.) Без волевых усилий невозможно хорошо подготовиться к экзамену, поддерживать в порядке свою комнату. На конкретных примерах подросток быстрее поймет, что волевые усилия необходимо развивать.

В подростковом же возрасте происходит окончательное формирование чувства долга, ответственности и вообще всех нравственных чувств. При сочетании развитой силы воли и чувства ответственности лич-

ность молодого человека будет развиваться только в положительном направлении, что облегчит ему дальнейшую взрослую жизнь. Кроме того, чувство долга помогает сформировать в подростковом возрасте хорошие, необходимые для жизни привычки, привить которые во взрослом возрасте уже просто невозможно или очень тяжело.

В подростковом возрасте благодаря уже достаточно развитой силе воли от подростка можно требовать точности и обязательности, физическое и психическое развитие это вполне позволяет.

Одновременно в психической сфере нередко выявляются признаки эмоциональной неустойчивости: немотивированные колебания настроения, сочетание повышенной чувствительности, ранимости в отношении собственных переживаний и известной черствости и холодности к другим, застенчивости и подчеркнутой развязности, самоуверенности. Повышается интерес к своей внешности, чрезмерно остро воспринимаются любые критические замечания по этому поводу. В мышлении подростков часто отмечается стремление к мудрствованию, разрешению сложных философских проблем, наблюдается склонность к фантазированию, вымыслам, как у маленьких детей.

Именно в этом возрасте пробуждается сексуальное влечение, что нередко влечет за собой сложные переживания. Следует отметить несколько существенных отличий развития психики девушек от психики молодых людей. Эти отличия заметны задолго до наступления подросткового периода, но именно в этом периоде они проявляются особенно ярко:

- девочки лучше воспринимают оттенки цвета, мальчики — время и расстояние;
- девочки больше склонны к попечительской деятельности — ухаживать, нянчить, а также критиковать, поучать; мальчики же любят анализировать;

- восприимчивость женской психики выше, чем мужской, но изобретательность ее ниже, поэтому мальчиков интересует, из чего состоит предмет, как он устроен, а девочек — только для чего он нужен;
- девочки больше обращают внимание на личную сторону событий, а мальчики — на фактическую;
- девочки лучше приспосабливаются к обстоятельствам, а мальчики довольно трудно привыкают к новой обстановке;
- отрицательные проявления у девочек чаще, чем у мальчиков, носят скрытый характер;
- девочкам свойственна большая эмоциональность» чем мальчикам, что при наличии плохих привычек затрудняет правильное поведение;
- девочки чаще обращаются к старшим за помощью, чем мальчики;
- общая активность и девочек, и мальчиков практически одинакова, а круг интересов у мальчиков намного шире, чем у девочек;
- мальчики более подвижны, непоседливы, а девочки **более терпеливы, трудолюбивы;**
- у девочек гораздо чаще проявляется повышенный интерес к своей внешности.

Навыки совместной деятельности мальчиков и девочек, учитывая все отличия в психическом и моторном развитии, следует закладывать с самого раннего детства.

В возрасте 14-16 лет девушки и молодые люди в корне меняют свои отношения друг к другу, часто между ними возникает половое влечение; при этом у девушек оно гораздо более сложное, чем у юноши. У девушек в большей мере присутствует нравственное, а не только физиологическое начало. Внешне это выра-

жается в уже взрослом кокетстве, во взглядах, даже в походке и т. д. Каждая нормальная женщина испытывает стремление нравиться, быть любимой, с этой целью она всячески старается привлечь к себе внимание с помощью улучшения своей внешности, одежды, разговоров на интимные темы.

Уже в подростковом возрасте у девушек более четко, чем у юношей, выражен конкретный выбор того или иного мужчины, т. е. женщины изначально более избирательны в своем сексуальном влечении. У каждой девушки складывается внутренняя «идеальная модель» мужчины; часто в этом возрасте девочка проявляет свои неокрепшие чувства к мужчине гораздо старше нее или влюбляется в известного актера. Это состояние влюбленности совершенно без возможности продолжения отношений характерно только для подросткового возраста. В дальнейшем идеал теряет свои четкие очертания, остаются лишь некоторые приоритеты во внешности. Например, одна девушка будет обращать большее внимание на высоких худощавых блондинов, а другая — на широкоплечих сильных брюнетов, но и это с возрастом будет сильно изменяться.

У 14-15-летних мальчиков многие проявления Подросткового возраста имеют свои особенности. Основная проблема практически всех юношей — доказать всем окружающим, а заодно и самому себе, что он уже мужчина. Половые отношения — лишь часть этой важной проблемы. Другие, не менее важные ее части — это физическая сила, смелость, мужество. В процессе доказывания всему миру своей взрослости возникает огромное количество противоречий. Во-первых, молодому человеку, по его мнению, надо показывать свою оторванность от родительской опеки, хотя он не испытывает к родителям никаких плохих чувств. Во-вторых, надо произвести впечатление на по-

направившуюся ему девушку, но как это сделать, он еще не знает. Из-за этих противоречий весь процесс возмужания и взросления становится похож на шторм, который длится несколько лет. Настроение меняется с невероятной быстротой, поступки часто лишены всякой логики. Радость и счастье внезапно уступают место злости и гневу, а веселое настроение — глубокой печали. Сложность чувств в этом и так непростом в физиологическом плане возрасте может привести ребенка в секту, и за этим обязательно следует следить взрослым.

Подростки в возрасте 15-16 лет уже вполне способны испытывать не только детскую влюбленность, но и вполне взрослое индивидуальное чувство любви к конкретному человеку, что согласуется с их сексуальным развитием к этому времени.

Стремление к общению с противоположным полом развивается гораздо раньше, чем стремление к сексуальным отношениям. Правда, в последние годы возрастная планка рано начавших свою половую жизнь подростков значительно понизилась. По оценкам специалистов, в России это происходит в 15-17 лет (для сравнения в Америке — в 13-15 лет).

Нельзя ограничивать подростков в общении с противоположным полом, если только речь не идет об исключительном случае (криминальная компания, мужчина или женщина намного старше и т. д.) При запрете следует обязательно мотивировать свой запрет для подростка, высказать аргументы против общения с этими людьми, а не запрещать категорически и без объяснений. Надо помнить, что половое влечение в старшем подростковом и юношеском возрасте — естественное и необходимое свойство развивающегося человека, и оно должно развиваться правильно, свободно и безо всяких ненужных запретов и давлений.

В психике подростков отчетливо выступает противоречивость, связанная с неравномерностью психиче-

ского и физического созревания. Черты детскости сочетаются у них с проявлениями взрослости, и потому поведение часто выглядит непоследовательным; возможны его нарушения. Так, при чрезмерных требованиях к подростку без учета его склонностей и способностей нередко возникают реакции протеста, которые могут проявляться демонстративными прогулами или побегами из дома. В основе такого поведения лежит стремление уйти от трудностей или привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие.

Особенно остро гормональные изменения влияют на психику девушек в период месячных. В эти дни, по подсчетам специалистов, у 30% девочек школьного возраста снижается любая активность, у 70% появляется склонность к одиночеству, у 60% — снижение уверенности в себе, у 50% — ослабление интереса к занятиям. И это несмотря на то, что все девочки (или по крайней мере большинство из них) были вовремя предупреждены о предстоящих изменениях в организме. В этот период девушки становятся чрезмерно эмоциональными, их настроение может резко меняться. Нередки необоснованные крики, обиды, грубые слова.

Часто в подростковом возрасте (начиная примерно с 6-7-го класса) может резко упасть успеваемость ребенка, особенно мальчика. Это, как правило, связано с теми сложностями, которые появляются в его жизни в этом возрасте, такими как стремительное физическое и психическое развитие, быстрое взросление, Масса новых увлечений и проблем, часто полная путаница в своих чувствах и привязанностях. Подростку в этом случае (как мальчику, так и девочке) требуется помощь, иногда просто моральная, а иногда и практическая по подготовке к урокам. Следует помнить, что подростковый возраст — один из самых трудных, а процессы, происходящие в этот период жизни, закладывают основы многих будущих приоритетов.

Одна из характерных форм реакции подростка — желание освободиться от опеки или контроля взрослых. Удивительно, но примерно в половине случаев подростки выдумывают излишний контроль со стороны родителей только потому, что в любой момент готовы на конфликт. В основе такого поведения подростков, как правило, лежит преувеличенное стремление к самоутверждению, достижению самостоятельности. Но иногда подросший ребенок за таким поведением скрывает свою нерешительность, неуверенность в своих силах. В этих случаях подросток стремится в любой ситуации поступать по-своему, старается как можно раньше отделиться от родителей и семьи, поступить на работу или учиться в другом городе. Чаше подобные реакции возникают» когда родители злоупотребляют своим авторитетом, подавляют желания и стремления ребенка. Это может стать причиной тяжелых конфликтных ситуаций в семье, что часто приводит к развитию у подростков психозов и неврозов.

Старшим требуется много такта и терпения, чтобы конфликтов не возникало, но потакать во всем капризному подростку не следует. В семье с нормальными доверительными взаимоотношениями конфликты между родителями и детьми возникают гораздо реже и легко устраняются. Подросток ждет кардинально нового отношения к себе со стороны взрослых, и нельзя разочаровать его в этом. Вспомните себя в этом возрасте, пойдите ему навстречу, будьте с ним откровенны, и половина проблем будет решена.

Подростковый период потому и переходный, что в это время необходимо переходить к новым требованиям и формам. Очень хорошо, когда отношения в семье строятся на взаимном уважении и доверии, тогда и проблем будет меньше.

Постарайтесь изменить свое отношение к подросшей девочке или повзрослевшему мальчику. Подрост-

ки при хорошем к ним отношении и понимании с удовольствием включаются во взрослую жизнь, помогают вам в важных делах, даже советуют что-то. При покупке новой мебели посоветуйтесь с вашим ребенком о цене, цвете и других параметрах, съездите вместе в магазин, а при установке вместе поставьте в новые шкафчики посуду, разложите вещи — и вы увидите, как потеплеют ваши отношения с подростком. В результате вы сохраните и свое здоровье, и здоровье своего ребенка, а также, что ничуть не менее важно, — благоприятный климат в семье.

Серьезное внимание в подростковом возрасте следует обратить на состояние психики ребенка, на профилактику психических заболеваний.

ЗНАЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ ГАРМОНИЧНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Для гармоничного физического развития ребенка следует заниматься с ним специальными упражнениями, закалывать его. Физически развитые и закаленные дети легче приспосабливаются к окружающей среде, реже болеют и лучше переносят заболевания. Для своевременного и правильного развития двигательной системы ребенка и его совершенствования существует целая система физического воспитания, представляющего собой комплекс мероприятий развивающего, совершенствующего и исправляющего характера, призванных содействовать своевременному развитию ребенка. Эти мероприятия помогают укреплять здоровье, обеспечивать овладение жизненно важными двигательными навыками и умениями, создавать высокую умственную и физическую работоспособность. У человека есть врожденная потребность в дви-

жении, которое, в свою очередь, является важным естественным стимулом жизнедеятельности организма.

В последние годы в связи с развитием современной техники и изменением многих сторон жизни дети стали двигаться гораздо меньше: почти не играют в подвижные игры во дворе, заменив их компьютерными и просмотром телевизионных передач; мало ходят пешком, предпочитая транспорт, и т. д.

Умеренные динамические нагрузки (бег, спортивные игры) способствуют увеличению роста в длину, а силовые (борьба, штанга), замедляя рост костей в длину, увеличивают их поперечные размеры, массивность.

Благодаря движениям возрастает жизненная емкость легких, увеличивается и подвижность мышц грудной клетки. Легкие лучше расправляются, кровоток во всех их отделах становится равномерным.

Регулярные занятия спортом помогают развитию сердечно-сосудистой системы. Тренированное сердце при меньшем числе сокращений способно лучше, чем нетренированное, обеспечить потребности организма в переносимых кровью кислороде и питательных веществах.

Под влиянием физической нагрузки уменьшается раздражительность растущего организма, сон становится глубже. Между психическим развитием и характером движений существует прямая связь, которую легко проследить даже у грудного ребенка. Равномерное движение, особенно ходьба, помогает сосредоточиться; во время ходьбы мысль становится живее, поэтому прогулки пешком прекрасно сказываются на развитии мыслительной деятельности ребенка. Кроме того, быть в спортивной форме ребенку (а тем более подростку) всегда приятно. Это положительно влияет не только на здоровье, но и на положительный эмоциональный настрой, уверенность в себе. Физические уп-

ражнения развивают силу, выносливость, ловкость, улучшают осанку и фигуру человека в целом.

Есть несколько простых секретов, как помочь ребенку стать физически развитым. Мы с удовольствием поделимся этими секретами с вами.

Например, ваш ребенок никак не может научиться ползать, не помогает даже ваше самоотверженное ползание вместе с ним. Проведите с малышом несколько занятий по укреплению рук, и у него все получится:

- 1) «тачка» — ходьба на руках. Малыша надо поддерживать за ножки и под животик. За несколько походов можно «проезжать» в день до 10-15 м. У ребенка не только укрепятся ручки, но и все тельце будет выглядеть более здоровым, тренированным (рис. 12);

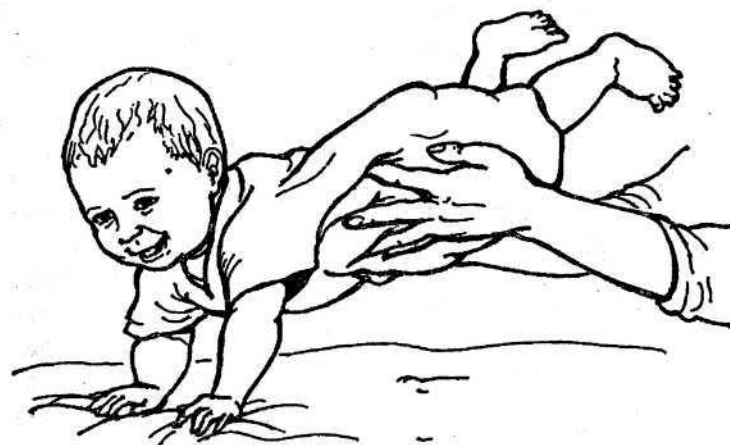


Рис. 12. Упражнение «Тачка»

- 2) «теннис» — игра в мяч. Повесьте мягкий мячик на веревочке или шнурке, дайте малышу картонную ракетку, и он будет бить по мячу с огромным удовольствием и пользой для себя. Уп-

ражнение отлично развивает координацию и дает массу положительных эмоций (рис. 13);

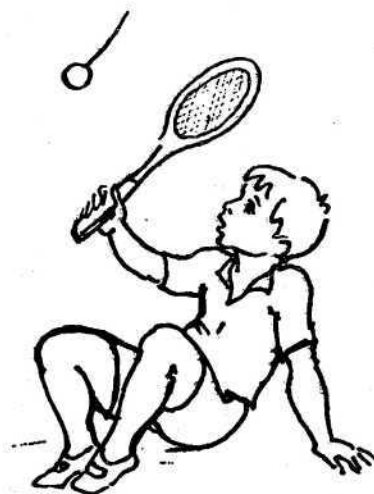


Рис. 13. Теннис

3) «футбол» — оригинальный вариант известной игры. Зажмите детскую ножку так, чтобы у малыша не было **выбора**, и он ударял **л** **б** мячу только одной ногой. **Тут есть свой смысл**. **В** то время как мы бьем по мячу обеими ногами, работает спинной мозг* а когда лишь одной — подключается и головной мозг. Так тренируются не только мышцы малыша, но и двигательный центр мозга (рис. 14).

Еще одна вещь, о которой необходимо помнить, — это прогулки на свежем воздухе с малышом. Даже в том случае, если мама одна воспитывает ребенка и у нее совершенно нет времени и возможности достаточное время проводить на воздухе с малышом, можно поставить коляску на балконе или на веранде, даже в зимнее время. Гулять, разумеется, лучше в парке, чем



Рис. 14. Футбол

вдоль проезжих дорог и шумных улиц. Зимой с грудным ребенком следует гулять 2-3 раза в день, летом — как можно больше. Не кутайте малыша, старайтесь одевать его по погоде. Привыкнув к прогулкам с младенчества, ребенок всю жизнь будет стремиться больше времени проводить на свежем воздухе. Эта привычка очень пригодится ребенку, когда он пойдет в школу, так как игры на свежем воздухе лучше всего дают возможность школьнику отвлечься от занятий (гораздо лучше, чем сидение у экрана телевизора). Если ребенок после школы решил покататься на велосипеде, поиграть в мяч или походить на лыжах, надо всячески поощрять эти стремления. В режиме дня первоклассника 2 ч обязательно должны быть отведены на прогулки. Спортивные игры и просто прогулки пешком или на велосипеде дадут возможность ребенку максимально развить свои природные данные.

Мы откроем вам еще один секрет: интересные упражнения мама может организовать совместно со своим малышом:

- усадив малыша на колени, поиграйте в привычные «ладушки». Движения могут быть и более сложными, например, изображающими птиц или животных. Эта игра учит координации (рис. 15);



Рис. 15. «Ладушки»

- посадите малыша на вашу поднятую ногу лицом к себе и покачайте его — так тренировку получают и его, и ваши мышцы. У малыша развиваются мышцы спины, ног и рук, а, кроме того, активно тренируется вестибулярный аппарат (рис. 16);
- посадите малыша на колени лицом к себе, придерживайте его за ножки, а он пусть удерживает равновесие. Вы поднимаете и опускаете пятки, тренируя икроножные мышцы (рис. 17);



Рис. 16. «Качели»



Рис. 17. «Кочки»

— сядьте на краешек стула, поставьте ребенка к себе на колени лицом к себе и попросите его попеременно поднимать то левую, то правую руки. Малыш развивает чувство равновесия и координацию движений. Вы в это время напрягаете и расслабляете ягодицы, прорабатывая проблемные зоны (рис. 18);



Рис. 18. «Натросу»

- лягте на спину, подложив подушку под голову, согните ноги в коленях, положите на колени малыша, придерживайте его руками, затем медленно опускайте (рис. 19).

Такие упражнения, проводимые каждый день хотя бы по 10 минут, помогут вам не только вернуть свою



Рис. 19. «На волнах»

фигуру после родов и кормления, не только дадут необходимую физическую нагрузку мышцам малыша, но и подарят **вам** совершенно неповторимые минуты общения с ребенком.

Очень важно как можно раньше научить малыша ориентироваться в пространстве, понимать, где право и лево, низ и верх. Делать это следует в игровой форме. Например, попросите положить малыша мячик справа от машинки, а пирамидку — слева (рис. 20).



Рис. 20. «Право-лево»

Наденьте на правую ручку ребенка красную перчатку, а на левую — синюю. Потом поменяйте перчатки. Малышу такие игры будут приятны и интересны, а в их процессе он обязательно научится ориентироваться в пространстве.

Еще один секрет: физические упражнения в любом возрасте лучше всего проводить в виде имитационных движений и игр, в которых ребенок может воспроизвести знакомые ему образы. Такие упражнения не только укрепят мышцы малыша, но и доставят ему приятные эмоции. Приобретение спортивных навыков у детей проходит легко и дарит им радость и здоровье на долгие годы.

Следует поощрять любые занятия спортом, и совсем не обязательно в специальных секциях. Спорт дает силу, здоровье, прекрасное настроение и уверенность в себе. Дети с удовольствием катаются на коньках и на санках с гор, бегают на лыжах и играют в снежки зимой, а уж летних спортивных занятий просто не перечислить. Физическая активность необходима ребенку: она повышает сопротивляемость организма ко всяческим заболеваниям, закаляет его, улучшает аппетит, помогает правильно проводить свободное время.

В процессе активного отдыха при положительном эмоциональном возбуждении работоспособность центральной нервной системы повышается. Дети быстрее соображают, прочнее запоминают, крепче спят и совершенно не привередничают за столом, имея замечательный аппетит.

Физические упражнения помогут девочке и мальчику наладить деятельность сердечной мышцы даже при небольших врожденных изменениях. Конечно, сначала следует посоветоваться с врачом. Мышцы сердца к 5-6 годам еще не завершают своего развития; в этом возрасте особенно полезны занятия коньками и лыжами, во время которых быстро устанавливается правильный, равномерный режим мышечной работы

и дыхания. В работу вовлекаются большие группы мышц, нагрузка равномерна — создается экономный режим деятельности сердца и сосудов, ведущий к постепенному укреплению и совершенствованию всего организма.

Не следует забывать, что в тренировке нуждаются не только ноги, руки, спина, шея, но также язык, губы и щеки. Мышечные волокна, из которых состоят эти речевые органы, тоже следует развивать. Иногда мышцы артикуляционного аппарата в результате родовой травмы могут быть слишком напряженными или, наоборот, слабыми и вялыми. Поэтому в одном случае мышцам нужно помочь расслабиться, а в другом — активизировать их. Значит, физическая нагрузка и специальные упражнения им просто необходимы. Самые простые упражнения — это декламирование стихов наизусть и чтение по ролям с четким произношением звуков.

Зимние виды спорта, оказывающие благоприятное воздействие на общее развитие мышечной системы и на органы дыхания, влияют на развитие позвоночника, на формирование правильной осанки, закаляют организм.

Ребенок может встать на лыжи уже в 4 года, а в школьные годы можно уже будет подумать и о серьезных занятиях лыжами. На коньки ставить ребенка можно также с 4—5 лет.

Катание на коньках помогает всестороннему закаливанию организма. Полезны занятия этим видом спорта и мальчикам, и девочкам — они вырабатывают хорошую осанку, развивают мышцы, придают уверенность движениям, развивают чувство ритма.

В выработке правильной осанки огромное значение имеют занятия плаванием и танцами. Осанка важна не только с эстетической, но и с физиологической точки зрения. Она создает благоприятные условия для работы всего организма и даже косвенно влияет на общее развитие ребенка и на его работоспособность.

В напряженном темпе сегодняшней жизни тренированному человеку легче адаптироваться. Он намного лучше будет выдерживать нагрузки и дома, и на работе, меньше будет болеть и больше радоваться жизни. Очень хорошо, если ребенок делает зарядку по утрам, но еще лучше, если он, кроме этого, будет заниматься любимым, подходящим ему по здоровью и способностям видом спорта (рис. 21).



Рис. 21. Маленький лыжник

Ребенка ни в каком возрасте нельзя ругать за его подвижность. Движения и ребенок — вещи неразрывно связанные. Если ребенок не двигается больше 20 минут, значит, он заболел. Есть еще одна важная причина для поощрения активности вашего ребенка: при слишком неподвижном образе жизни у вас в семье вырастет маленький тиран, направивший всю свою нерастратченную энергию на отрицательные эмоции.

ГЛАВА 2

Уход за ребенком

Уход за ребенком, в особенности за новорожденным малышом — занятие, требующее не только терпения и аккуратности, но также и определенных навыков и знаний. Если у вас уже имеется опыт обращения с новорожденными младенцами, значит, вам будет значительно проще ухаживать за ребенком. А если малыш — ваш первенец и до этого у вас не было навыков общения с грудными детьми, то, возможно, вы будете испытывать определенные затруднения в той или иной области ухода за ребенком. Для того чтобы вам не пришлось трудно в первые дни и месяцы жизни малыша, мы предлагаем прочесть эту главу. Она поможет вам узнать о том, как необходимо ухаживать за малышом, чтобы он рос и развивался правильно (рис. 22).

Начать следует с составления списка самых первых вещей, которые потребуются новорожденному. К подбору одежды и прочих необходимых мелочей нужно подходить весьма серьезно и ответственно, ведь все это очень важно. Лучше сделать все необходимые покупки заранее, пока малыш еще не родился. Мы предлагаем начать с одежды и белья:

- синтепоновое (или шерстяное) одеяло — 1;
- хлопчатобумажное одеяло — 2;



Рис. 22. Малыш

- хлопчатобумажные и фланелевые пеленки — по 15 каждого вида;
- подгузники (марлевые и одноразовые) — 15;
- клеенка — 2;
- большое махровое полотенце — 2;
- хлопчатобумажные и фланелевые распашонки — по 5;
- боди (распашонки, которые застегиваются между ножек) — 2-3;
- тонкие и теплые шапочки — по 3;
- тонкие и махровые носки — по 3 пары;
- комбинезоны — 2;
- кофты — 2;
- * тонкие и теплые ползунки — по 6 пар;
- конверт;
- нагрудник;
- ~ хлопчатобумажные рукавички на завязках.

Кроме одежды и белья необходимы также и разнообразные предметы ухода за малышом: детская пластмассовая расческа, детские ножницы с закругленными концами, влажные и сухие салфетки, хлопчатобумажные носовые платки, вата, ватные палочки, детский крем, детское масло, детское мыло и присыпка.

Что касается прочих предметов обихода и мебели, то для малыша нужно приобрести ванночку для купания, подогреватель детского питания, несколько бутылочек, пустышки, а также столик для кормления ребенка, термометры для тела и воды. Не обойтись малышу и без кроватки с удобным, но не мягким матрасом, и прогулочной коляски.

После того как вы приготовили все необходимое для рождения ребенка, можно и даже нужно подготовиться к уходу за малышом. Будет лучше, если вы познаете тонкости этого занятия не на практике, испытывая неизбежные ошибки, а для начала изучите все теоретически. Это в значительной степени облегчит вам задачу по уходу за вашим ребенком.

ПЕЛЕНАНИЕ

Начнем с самого простого, но необходимого и, безусловно, важного мероприятия — пеленания. Вне зависимости от того, какими подгузниками вы пользуетесь — марлевыми или одноразовыми, — пеленок необходимо всегда иметь в достаточном количестве. Ведь пеленки используются не только для пеленания ребенка, их стелют на пеленальный столик, кладут малышу под головку вместо подушки, прикрывают малыша во время массажа. Необходимо помнить, что стирать пеленки надо только детским стиральным порошком или хозяйственным мылом, если вы применяете ручную стирку. Выстиранные и высушенные пеленки перед использованием нужно обязательно проглаживать горячим утюгом с обеих сторон в целях дезинфекции. То же самое относится и к остальной одежде малыша, которая соприкасается непосредственно с его телом. Эту процедуру нужно выполнять в течение первых 3 месяцев жизни ребенка. Во время глажки происходит тер-

мическая обработка ткани, и под действием высокой температуры погибают те микроорганизмы, которые могли остаться в ее волокнах после стирки.

Во время стирки пеленок необходимо соблюдать особую тщательность. Если пеленки выстираны плохо, то в волокнах ткани могут остаться мельчайшие частицы мочевой кислоты, которые при контакте с кожей ребенка могут вызвать ее раздражение, после чего появляются покраснение, зуд, что в свою очередь влияет на состояние ребенка — он начинает проявлять беспокойство, плохо спит, мало ест, плачет. Если вы заметили что-то подобное на коже малыша, то нужно сразу же принять необходимые меры, чтобы предотвратить дальнейшее раздражение, иначе в местах покраснения кожи могут появиться волдыри, которые через некоторое время вскроются, а на их месте останется небольшая язвочка. При прикосновении к таким пораженным участкам кожи у малыша может возникнуть боль.

Первые дни жизни ребенка нужно с особой тщательностью следить за тем, чтобы не возникло подобных проблем. А для этого надо очищать под проточной водой пеленки, испачканные испражнениями, перед тем как замочить их. Мокрые пеленки достаточно просто замочить на 1 ч перед стиркой. Во время машинной стирки лучше всего использовать режим кипячения, т. е. стирать пеленки при максимальной температуре. Если вы используете ручную стирку, то после нее пеленки нужно прокипятить со специальным порошком, не вызывающим раздражения. После того как стирка окончена, все вещи малыша нужно очень тщательно прополоскать. Лучше сделать это 2-3 раза, чтобы окончательно смыть все следы мыла и порошка с ткани.

Все описанное относится не только к испачканным вещам малыша, но и к новым. Перед тем как надевать

на ребенка только что купленные распашонки, ползунки и иное, вещи следует также выстирать и прогладить.

Чтобы облегчить маме процедуру пеленания малыша, следует приобрести специальный пеленальный столик. Он достаточно высокий, и это позволяет маме не склоняться слишком низко, держа ребенка. Ведь пеленание — процесс ответственный и достаточно частый, поэтому маме незачем излишне перенапрягаться.

Если вы во время беременности посещали курсы молодых мам, то наверняка уже знаете, как минимум, один способ пеленания. Но существуют несколько его разновидностей, и каждая мама выбирает для своего малыша наиболее удобный.

Всегда считалось, что младенца надо пеленать очень туго, чтобы во время сна он меньше двигал руками и не мешал себе спать. Кроме того, существует также ошибочное мнение, что свободное пеленание ребенка может способствовать формированию у него искривленных ножек. На самом деле все совсем не так. Тугое пеленание на кривизну ног никоим образом не влияет, и чем младенец будет больше двигаться, тем для него лучше. Свободное пеленание также является отличной профилактикой дисплазии тазобедренных суставов. При тугом пеленании головка бедренной кости находится в неестественном положении при крепком стягивании нор в коленной области, тем самым создаются условия для вероятного вывиха бедра. Что касается рук, то тугое пеленание также вызывает у младенца ощущение дискомфорта. Если же вы опасаетесь, что малыш поцарапает себя во время сна, то достаточно лишь надеть ему на руки рукавички или использовать распашонки с застроченными рукавами. Свободное пеленание поможет ребенку быстрее развиваться.

ОДЕЖДА

Всем известно, что самой первой и простой одеждой малыша являются распашонки. И в самом деле, распашонки являются наиболее привычным элементом детской одежды. Но ведь привычное не означает хорошее. Вы никогда не задавались вопросом, как чувствует себя ваш малыш в такой одежде? Представьте себя в задранной до самых плеч распашонке, которая к тому же, как правило, не имеет ни пуговиц, ни других застежек. Задравшись, она не только создает ощущение дискомфорта, но и оголяет спинку младенца. А если малыш очень активный, то он в считанные минуты снимет с себя распашонку, и маме придется то и дело поправлять ее. Как же быть в таком случае?

Для подвижных малышей можно использовать другой вид одежды — застегивающееся между ножек боди. Оно ничуть не мешает ребенку двигаться, не сползет, и, что не менее важно, у малыша всегда будет закрыта спинка. Распашонка (или боди), кофточка и шапочка — вот основные составляющие гардероба новорожденного младенца (рис. 23).

Новорожденный младенец в первые недели жизни в основном только ест и спит. Но это вовсе не означает, что спящего малыша то и дело можно одевать и раздевать. Сон его должен быть спокойным, и незачем тревожить его для процедуры переодевания, даже если вы считаете, что сделать это по той или иной причине необходимо (например, малыш намочил пеленку или ему стало жарко или холодно). Если младенец не проснулся, значит, ему не мешают спать ни мокрые пеленки, ни чересчур жаркая погода. Если вам кажется, что стало прохладно, просто прикройте его одеялом, а если жарко — осторожно, стараясь не нарушить сна, расстегните кофту. Для того чтобы сменить ребенку одежду, маме придется ловить подходящий момент, когда ребенок не спит и не ест. Также надо уметь пе-



Рис. 23. Основной гардероб малыша

реодевать малыша быстро, но аккуратно и осторожно. Конечно, не все получится сразу* но не стоит бояться делать то, что пока не очень хорошо получается. Только с опытом мама приобретает необходимые навыки и умение обращаться с малышом.

Все здоровые малыши по своей натуре очень подвижны и не терпят, когда кто-то пытается стеснить их движения. Очень часто даже спокойные младенцы во время переодевания начинают капризничать и изворачиваться, что значительно затрудняет этот процесс. Поэтому маме нужно научиться не только быстро одевать или переодевать малыша, но и делать это как можно менее заметно для малыша. Если малыш категорически отказывается просовывать ручки в рукава распашонки и крутит головой, когда вы пытаетесь надеть на него шапочку, попробуйте перед переодеванием малыша прогладить теплым утюгом его одежду. Прикосновение теплой ткани гораздо приятнее для кожи.

Может быть, именно это поможет вам справиться с шустрым малышом во время процедуры переодевания.

Грудные младенцы постоянно носят шапочки. По крайней мере, необходимо обязательно надевать их после купания и во время прогулок. Если температура дома подходящая, то в квартире можно обойтись и без шапочки.

В холодное время года малыша нужно одевать для прогулок тепло, но излишне не закутывать, ведь закаливание малыша начинается с самого его рождения. Для зимних прогулок подходят теплые одеяла или конверты на искусственном меху. Летом же можно лишь запеленать малыша в две пеленки (хлопковую и фланелевую) или надеть тонкий трикотажный комбинезон поверх хлопковой распашонки.

Осень, как и весна, — самое коварное время года. Именно в межсезонье легче всего подхватить простуду, а не окрепший пока еще организм новорожденного малыша тем более восприимчив к разного рода простудным заболеваниям. Но это вовсе не означает, что весной или осенью следует ограничивать ребенка в свежем воздухе. Чтобы малыш не простудился во время прогулки, нужно правильно его одеть.

Для такого времени года очень удобны как для малыша, так и для его мамы конверты-комбинезоны или спальные мешки. Надеть их совсем несложно, это не займет много времени. Да к тому же спальный мешок позволяет в дороге сменить подгузник, не раздевая малыша полностью.

Теперь перейдем к подгузникам. В наше время жизнь молодых мам значительно облегчают одноразовые подгузники. До их появления обычно пользовались марлевыми подгузниками, что было не очень удобно, зато очень полезно для малыша. Нежная кожа новорожденного младенца всегда дышала, доступ воздуха к ней был открыт благодаря тонкой марле. Современные одноразовые подгузники разработаны с

учетом чувствительной кожи ребенка и тоже пропускают воздух. Но это вовсе не означает, что в таком подгузнике малыш может находиться сколь угодно долго. В частности, одноразовый подгузник, как и марлевый, необходимо сразу же поменять, как только малыш сходит «по-большому».

Если вы постоянно используете одноразовые подгузники, то необходимо знать, что какого бы высокого качества он ни был, его необходимо менять каждые 2-3 ч. Не стоит испытывать подгузник «на прочность» и держать малыша в нем долгое время.

Когда пришло время менять подгузник, необходимо снять с малыша ползунки или пеленки и удобно уложить его на пеленальный столик на спину. Одной рукой нужно взять ступни ног ребенка и приподнять их, а другой рукой вытащить из-под него подгузник. Если вы заметили, что передержали ребенка в подгузнике и кожа на попе стала влажной, то нужно сначала вытереть насухо кожу салфеткой или куском чистой марли, а потом надевать свежий подгузник. Если же появилось легкое покраснение или раздражение кожи, то в этом случае воспользуйтесь детской присыпкой или детским кремом. Высушив кожу младенца, разверните чистый подгузник и аккуратно положите его под попку малыша, тщательно расправив. Затем закрепите его при помощи боковых застежек-липучек. Аккуратно расправьте подгузник на ребенке, проследив, чтобы на нем не образовалось складок или неровностей. Не следует слишком туго застегивать подгузник, это может вызвать давление на живот, что в свою очередь приведет к болезненным ощущениям. Проследите, чтобы осталось свободное пространство в области промежности. Это поможет предотвратить излишнее давление на половые органы.

Как и одежда, одеяло является важной частью детского приданого. В среднем климатическом поясе, где

разница между летней и зимней температурой существенна, малышу потребуются, как минимум, два одеяла: одно теплое (пуховое, ватное, синтепоновое или шерстяное) и легкое (хлопчатобумажное или байковое).

Одеяло для новорожденного малыша должно легко стираться и быстро сохнуть, поскольку делать это придется часто. Выбирая одеяло, необходимо также помнить и о том, что малыш не должен перегреваться под ним. Ведь если вспотевшего после сна малыша начать переодевать при комнатной температуре, он может легко простудиться. Также нужно следить за тем, чтобы под легким одеялом ребенок не мерз, иначе это грозит переохлаждением и последующим заболеванием. Если ваш малыш спит беспокойно и то и дело сбрасывает с себя одеяло, то выходом из этой ситуации может стать удобный конверт. В нем малыш не замерзнет, не стянет его с себя, не сможет высунуть ручку или ножку.

Следует обратить особое внимание на то, из какой ткани сшиты детские вещи. Это должна быть мягкая натуральная ткань, хорошо пропускающая воздух. Наиболее удобной в этом смысле является хлопчатобумажная ткань.

СОН И ПРОГУЛКИ

Большую часть времени новорожденный малыш спит. Совсем необязательно дожидаться его пробуждения, чтобы, допустим, пойти на прогулку. Если позволяет погода, вполне можно сочетать прогулку ребенка и его сон. Случается и так, что погода стоит отнюдь не прогулочная, но дышать свежим воздухом малышу все равно нужно. Выход из этой ситуации — сон ребенка при открытой форточке или же на балко-

не. Конечно, на «балконную» прогулку ребенка можно выносить лишь в том случае, если балкон приспособлен для этих целей — имеются навес и боковые стенки для защиты от осадков и ветра. Если вы практикуете сон вашего ребенка при открытой форточке или даже окне, то всегда следует помнить о том, что необходимо исключить возможность сквозняков.

Как уже говорилось выше, новорожденный ребенок спит почти постоянно. Чем взрослее становится малыш, тем меньше времени он тратит на сон.

Суточная продолжительность сна у полугодовалого ребенка составляет примерно 15 ч: при этом ночью он спит около 10–12 ч, а днем — около 4 ч. Дети первого года жизни в течение дня спят 2 раза (в первой половине дня и во второй), каждый раз сон длится приблизительно 2 ч.

Относительно прогулок не существует никаких правил и ограничений. Если позволяет погода и малышу нравится гулять, то можно находиться на воздухе на протяжении всего дня. Главное — следить за тем, чтобы ребенок был одет по погоде.

В первые дни жизни малыша не выносят на улицу. У него происходит адаптация к внешней среде — воздуху, звукам, запахам. По мере того как малыш привыкнет к новой, незнакомой обстановке, его можно выносить на улицу. В холодное время года первые прогулки следует ограничить несколькими минутами. Первые 2–3 раза достаточно погулять по 15 мин. Затем каждый последующий раз можно увеличивать время прогулки на несколько минут, постепенно доводя ее до 1 ч.

ДЕТСКАЯ КОМНАТА

Еще одним важным моментом в процессе ухода за ребенком является то место, где малыш проводит боль-

шую часть своего времени, — это детская комната. Она, как и все элементы гардероба и предметов ухода за ребенком, должна соответствовать определенным требованиям. Хорошо, если у ребенка есть отдельное помещение, в котором он может спокойно спать, играть и принимать пищу. Позднее эта комната станет его территорией, где он будет проводить почти все свое время. Комната для малыша должна быть светлой и чистой. Перед тем как привезти ребенка из родильного дома, в комнате, где он будет жить, необходимо произвести влажную уборку. Комната должна проветриваться ежедневно, желательно несколько раз в течение дня.

Детская должна быть хорошо освещена. Если есть такая возможность, то детскую комнату лучше всего оборудовать на солнечной стороне здания. Постарайтесь не загромождать комнату мебелью и прочими мелочами. Комната должна быть просторной и удобной. Чем меньше в детской будет ковров и занавесок, тем меньше пыли на них будет собираться. Лучше, если на полу будет лежать линолеум. Он не собирает пыль и легко моется, а влажную уборку в комнате малыша необходимо проводить ежедневно. Обои в детской комнате предпочтительнее наклеить светлых тонов, чтобы они отражали свет, желательно моющиеся. Это пригодится, когда малыш подрастет и начнет ходить.

Дверь в детской комнате должна быть хорошо подогнана и плотно закрываться. Обеспечьте тишину во время открывания и закрывания двери, смазав петли машинным маслом. Скрип дверных петель не должен тревожить малыша во время сна.

Необходимо помнить, что воздух в детской должен быть нагрет до 22–24 °C.

Следите за тем, чтобы воздух не был слишком сухим или, напротив, излишне влажным. Если вы чувствуете, что в детской слишком сухой воздух, то мож-

но исправить это, развесив влажные пеленки. Если же воздух влажный, то можно поставить на подоконнике или на столике небольшой сосуд с обыкновенной поваренной солью. Соль отлично впитывает лишнюю влагу в воздухе.

ПЕРВЫЕ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Неокрепший организм новорожденного младенца весьма чутко реагирует на всевозможные внешние раздражители. Поэтому особенно тщательно нужно проводить гигиенические мероприятия ребенка. Впервые это делается еще в родильном доме, где туалет малыша проводит опытный акушер. Дома все эти процедуры придется проделывать маме. Для того чтобы не возникло никаких проблем и осложнений, вам необходимо знать, как проводить гигиенические мероприятия дома.

В родильном доме акушер, перерезав пуповину малышу, смазывает ее зеленкой, после чего пуповина обрабатывается спиртом. На пуповину накладывается повязка из стерильных салфеток из марли. После того как пуповина отпадает, ранка обрабатывается 3% -ным раствором перекиси водорода, спиртом и крепким раствором перманганата калия (5%-ным). Затем на несколько часов накладывается тугая стерильная повязка, она помогает предотвратить возможное кровотечение. Пока малыш находится в родильном доме, все мероприятия по обработке пуповины проводятся акушером, а дома вам придется проделывать эти процедуры самостоятельно. В течение нескольких дней вам нужно будет обрабатывать ранку пуповины 2 раза в день. Для этого стерильным ватным тампоном, смоченным в 3% -ном растворе перекиси водорода, нужно

обработать пупочную ранку, освобождая ее от запекшихся кровяных корочек, после чего смазать крепким раствором марганцовки либо раствором зеленки» Эту процедуру нужно будет осуществлять в течение 7-10 дней. Как правило, по истечении этого периода пупочная ранка подсыхает, и ее обработку можно прекратить. В первые недели жизни ребенка пупочная ранка является местом, через которое в организм ребенка легко может проникнуть инфекция. Вам необходимо тщательно следить за тем, чтобы ранка не мокла. При первых признаках намокания пуповины следует сразу же обратиться к педиатру.

Как уже говорилось выше, малыш весьма уязвим для внешних инфекций. Кроме пуповины, в профилактических целях следует обрабатывать малыша глаза. Для профилактики воспалительных заболеваний после рождения малышу закапывают 20%-ный раствор сульфацил-натрия (альбуцид).

Поскольку резкий переход из одного состояния в другое (из околоплодных вод в воздушную среду) может травмировать организм ребенка, то после рождения его помещают под источник лучистого тепла, чтобы высушить кожный покров. Младенец при этом теряет минимум тепла своего тела. Акушер протирает кожу ребенка салфеткой, чтобы удалить смазку и кровь, оставшуюся на теле малыша после прохождения через родовые пути*

Маме необходимо знать, что купать ребенка можно начинать только тогда, когда полностью отпадет пуповинный остаток и педиатр, осмотрев младенца, разрешит проводить водные процедуры. А до этого времени малыша можно лишь протирать чистой салфеткой, смоченной в теплой кипяченой воде или в 2% -ном растворе борной кислоты. Обтирать нужно все тело и лицо малыша. Особое внимание следует обратить на складки на теле младенца. Каждую складочку нужно

протирать очень тщательно, удаляя накопившиеся выделения.

Не забывайте чистить малышу уши и носик. Для чистки ушей можно воспользоваться ватными палочками. А для того чтобы удалить слизь из носовых пазух, можно использовать вату, скрученную в тонкие жгутики.

Обратите внимание на то, чтобы во время проведения гигиенических процедур малыша ничто не тревожило. Он должен быть сыт, удобно одет. Младенца лучше поместить на сухую теплую пеленку, расстеленную на пеленальном столике. Форточку нужно закрыть, чтобы не допускать сквозняка.

ГИМНАСТИКА

Физическое развитие ребенка — очень важный момент. В первый год жизни малыша нужно уделять ему особенное внимание. Физическое состояние ребенка после родов чаще всего расценивается как удовлетворительное. Таким малышам не требуются специальная гимнастика или массаж. Но тем не менее любой ребенок нуждается в общеукрепляющей гимнастике и несложных физических упражнениях, которые помогут ему вырасти здоровым и крепким.

Педиатр расскажет вам о персональных особенностях вашего малыша и объяснит, в каких физических упражнениях он нуждается. На первом году жизни маме нужно особенно внимательно следить за развитием ребенка. Не стоит пренебрегать советами и рекомендациями специалистов, ведь первый год жизни ребенка является важнейшим этапом его дальнейшего роста и развития. Именно в этот период закладываются основы здоровья человека на всю его последую-

щую жизнь. Организм новорожденного малыша очень пластичен, он обладает громадными резервными возможностями для восстановления нарушенных функций организма. Даже совершенно здоровому ребенку требуется гимнастика, без которой он не сможет правильно развиваться. Физические упражнения положительно влияют на работу сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем; благодаря их влиянию улучшается состояние тканей и органов малыша; а также нормализуется обмен веществ, что ведет к общему улучшению состояния всего организма в целом.

Развивая опорно-двигательный аппарат, вы тем самым укрепляете дыхательную и сердечно-сосудистую системы, а также тренируете мышцы малыша, учите его держать равновесие, развиваете зрение, слух и речевой аппарат. Физические упражнения и гимнастика не только доставляют ребенку удовольствие, но и стимулируют психомоторное развитие.

Для новорожденного малыша, не имевшего возможности двигаться, находясь в утробе матери, серьезной нагрузкой являются такие, казалось бы, несложные вещи, как высасывание молока из груди матери, опорожнение кишечника и даже крик и движения ручками и ножками. Постепенно ребенок привыкает к этой нагрузке, и ее становится недостаточно. Организм его уже немного окреп и требует новых нагрузок. Постепенно ребенок начнет тянуться к игрушкам, тереть глазки и пытаться самостоятельно вставить в рот пустышку.

Не существует каких-либо строгих сроков для начала занятий с ребенком гимнастикой. Чем раньше вы приступите к ним, тем лучше, тем легче вам будет сформировать у малыша правильный динамический стереотип. В среднем многие малыши уже к 2-3 месяцам достигают того состояния, когда с ними можно

• начинать заниматься гимнастикой. К этому возрасту малыши обычно начинают самостоятельно держать головку, захватывать пальчиками палец мамы. До полугода многие дети с удовлетворительным физическим состоянием уже начинают переворачиваться со спинки на живот и обратно и пытаются передвигаться на четвереньках.

После родов младенец еще около месяца находится в «свернутом» состоянии. Его ручки и ножки прижаты к телу, разгибать и вытягивать ему их пока трудно. Маме нужно очень аккуратно обращаться с малышом на этом этапе его развития. Повышенный тонус мышц обусловлен врожденным рефлексом, потому не стоит на первом месяце жизни младенца нагружать его физическими упражнениями — это может повредить его связки, мышцы и суставный аппарат.

Как только педиатр позволит вам начать заниматься с ребенком гимнастикой, можно, не мешкая, приступать к несложным упражнениям. Если у малыша нет противопоказаний к занятиям и если он уже достиг месячного возраста, значит, он готов вести активный и здоровый образ жизни.

Мы расскажем вам о том, как правильно начать самые первые занятия гимнастикой, чтобы они были не только не в тягость малышу, но и доставили ему удовольствие и радость. Для начала позвольте ребенку самостоятельно двигаться так, как ему хочется. Обеспечьте ему комфортные условия для занятий: освободите достаточное пространство и наденьте не сковывающую движения одежду или разденьте совсем. Оставьте малыша на несколько минут. Его самостоятельные движения ручками и ножками, попытки повернуться на бок и прогнуться — это его первые физические упражнения. Для таких первых уроков гимнастики вполне достаточно 3-5 мин. Обратите внимание на то, как малыш чувствует себя после занятий. Если

настроение у него хорошее, он не капризничает и не выглядит вялым и уставшим, то время занятий можно постепенно увеличивать на несколько минут (рис. 24).



Рис. 24. Подготовка к гимнастике

Не забудьте и о времени для гимнастики* Это не должно быть то время, когда малышу пора спать, когда он голоден или, напротив, только что покушал. Самым оптимальным временем для занятий физическими упражнениями считается время через 1 ч после кормления или за 1 ч до него. Будет лучше, если вы разденете малыша на время гимнастики, предварительно проветрив комнату. Так он сможет не только укрепить мышцы с помощью упражнений, но и принять воздушную ванну. Не оставляйте ребенка без внимания на время гимнастики, но и не слишком опекайте его. Позвольте малышу двигаться так, как ему нравится. Не стесняйте и не ограничивайте его движения.

Движение полезно по многим причинам: во время физической нагрузки увеличивается приток крови к мышцам, улучшаются обмен веществ и функции дыхательной и сердечно-сосудистой систем, а также физические упражнения оказывают общестимулирующее действие на организм.

Во время гимнастики малыш осваивает новые движения, изучает свое тело и его возможности. Нужно помнить несколько правил проведения гимнастики.

1. Занятия проводятся ежедневно по несколько раз в день.
2. Физкультурой следует заниматься либо за 1 ч до кормления, либо через 1 ч после него.
3. Помещение, где занимается малыш, должно быть хорошо проветрено, температура воздуха должна составлять $+22...+24^{\circ}\text{C}$.
4. Все физические упражнения повторяются по 3-4 раза.
5. Продолжительность занятий гимнастикой составляет от 5 до 15 мин в зависимости от возраста и индивидуальных особенностей ребенка.
6. Занимаясь физическими упражнениями, нужно общаться с ребенком, разговаривать с ним, улыбаться ему. Маме надо заботиться о том, чтобы гимнастика вызывала у малыша только положительные эмоции и доставляла ему удовольствие.
7. Начинать и заканчивать гимнастические упражнения нужно легким поглаживанием спинки и животика малыша. Живот нужно поглаживать по часовой стрелке. Помимо всего прочего, такое поглаживание еще и стимулирует пищеварение.
8. Осторожно поглаживайте ручки, делая это от кисти к плечу, и ножки — от стоп к бедрам.
9. Гимнастику нужно проводить только в том случае, если малыш хорошо себя чувствует и не утомлен.

Гимнастика для малыша первого месяца жизни

Гимнастику с ребенком первого месяца жизни следует проводить в течение 4-7 мин, каждое упражнение повторить 3-4 раза.

Лежание на животике. Это упражнение рассчитано на 30 с. Положите ребенка на живот, а он будет поворачивать голову в стороны.

Ползание. Положите ребенка на живот, согнув ему ножки. При этом он прижимает руки к столу, опираясь на них. Прикоснитесь ладонями к обеим подошвам ног малыша, в ответ он энергично оттолкнется, разгибая ноги и продвигаясь вперед. Так малыш будет учиться ползать (рис. 25).

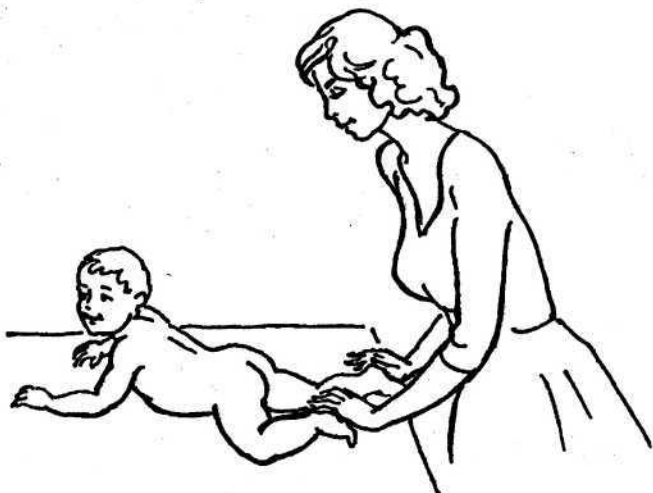


Рис. 25. Ползание

Упражнение для стоп. Положите малыша на спинку. Одной рукой возьмите его ножку за голень, а большим пальцем другой руки нажмите на подошву у основания пальцев. В ответ младенец поджимает пальцы ног. Затем пальцем проведите по наружному краю

стопы от мизинца к пятке, оказывая легкое давление. Ребенок рефлекторно отводит стопу в сторону наружу и разгибает пальцы, иногда он может даже развести пальчики в разные стороны наподобие веера.

Ходьба. Возьмите малыша под мышки, удерживайте его в вертикальном положении. Стопы малыша должны касаться поверхности стола. Это вызывает рефлекторные шаги. Поводите немного ребенка по столу, слегка наклоняя вперед.

Упражнение с мячом. Возьмите большой мяч. Положите на него ребенка животиком и разведите его ножки в стороны. Одной рукой придерживайте малыша за спинку, а другой слегка покачивайте мяч из стороны в сторону (рис. 26).



Рис. 26. Упражнение с мячом

Дыхательные упражнения. Малыш лежит на животике. Проводите рукой по его спинке рядом с позвоночником, направляя ладонь от шеи к пояснице. Переверните ребенка на спинку и слегка надавите на грудную клетку, на ее передние и боковые поверхности.

Поглаживания. Малыша положите на животик и легкими массирующими движениями поглаживайте ему спину, ягодицы, конечности. Затем переверните его на спинку и произведите поглаживание груди и живота.

Надавливание на ладони. Ребенок лежит на спине. Легко надавите большим пальцем на его ладошку. Во время такого упражнения малыш приоткрывает рот, слегка вытянув губы вперед, и приподнимает голову. При этом происходит напряжение мышц плечевого пояса и рук.

Поднимание головы. Дайте малышу обхватить свои указательные пальцы ручками. Когда он их прочно захватит, приподнимите его голову и верхнюю часть туловища.

Сгибание ног. Положите малыша на спину. Осторожно сгибайте и разгибайте ему ножки: сначала одну, затем другую, а потом обе вместе.

Упражнения для ребенка в возрасте от 1 до 2 месяцев

Продолжительность занятий гимнастикой в этом возрасте составляет 8—10 мин. Каждое упражнение надо повторить 3-4 раза. Вы можете выполнять все те же самые упражнения, что и раньше, но к ним теперь можно добавить еще и другие.

Ручки в стороны. Положите малыша на спину. Обхватив его кисти руками, разведите ручки ребенка в стороны, затем скрестите их у него на груди таким образом, чтобы обхватить ими его туловище. Не надо слишком сильно вытягивать ручки малыша, это может причинить ему боль.

Маленький боксер. Малыш лежит на спине. Возьмите его ручки в области кисти и попеременно выбрасывайте то одну, то другую ручку малыша вперед, имитируя боксирующие движения. Выполнять упражнение нужно плавно, без рывков.

Ползунок. Малыш лежит на животе. Одной рукой поддерживайте его под грудь, а другую поместите у стоп ребенка так, чтобы полусогнутые ножки малыша упирались в вашу ладонь. Чтобы стимулировать движение, положите перед малышом игрушку. Ребенок будет отталкиваться ножками от вашей ладони и пытаться ползти к игрушке.

Перевертыш. Обхватите одной рукой голени малыша, а другой — левое предплечье. Ребенок повернется на бок. В направлении его движения положите яркую игрушку, чтобы привлечь его внимание. Это упражнение надо выполнять в разные стороны — то вправо, то влево.

Подтягивание. Положите малыша на спинку. Дайте малышу обхватить указательные пальцы своих рук. Слегка подтяните ребенка к себе, затем осторожно опустите его в исходное положение (рис 27). При выполнении этого упражнения необходимо поддерживать малышу головку.

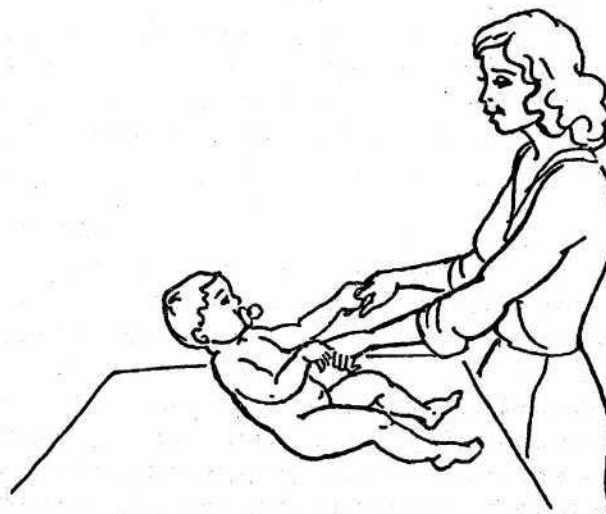


Рис. 27. Подтягивание

Следим за игрушкой. Положите малыша на спинку. Прямо перед ним поместите игрушку. Когда малыш увидит ее и сосредоточит на ней свой взгляд, начните перемещать ее вправо-влево и вверх-вниз, а затем совершайте круговые движения. Малыш будет следить глазами за движущимся предметом. Повторите это упражнение, положив малыша на живот.

Раскрытая ладошка. Разверните пальчики на ручке малыша, аккуратно потяните за них и совершите круговые массирующие движения вокруг пальцев.

Крутим пальчиками. Прodelывайте круговые движения каждым пальчиком малыша сначала в одну сторону, затем в другую.

Упражнение для дыхания. Положите малыша на бок (упражнение выполняется то на левом, то на правом боку). Одной рукой придерживайте ребенка, а другой захватите его согнутую ручку в области локтя и поднимите ее вверх на вдохе. Затем на выдохе постарайтесь прижать ее своими руками к груди и животу ребенка.

Сгибаем ручки. Дайте малышу обхватить свой большой палец правой рукой, затем, слегка придерживая ее остальными пальцами, начните другой рукой поглаживать внутреннюю поверхность предплечья и наружную поверхность плеча, направляя свои движения от кисти к плечу, после этого сгибайте и разгибайте ручку в локтевом суставе.

Вырабатываем рефлексное движение рук. Положите малыша на спинку. Большими пальцами слегка надавливайте на ладошки малыша. Ребенок при этом будет рефлексно нагибать голову, а иногда и верхнюю часть туловища.

Сгибаем ножки. Малыш лежит на животе. Мягко поглаживайте наружную и заднюю поверхность голени и бедра, направляя свои движения от стопы к бедру и стараясь обходить коленную чашечку. Осуществ-

ляйте сгибание и разгибание ножки малыша в коленном суставе.

Упражнение для стоп. Малыш лежит на спинке. Слегка поглаживайте тыльную поверхность стоп ребенка своими большими пальцами, осторожно поддерживая стопы за пятки. Поглаживания старайтесь проводить от основания пальцев к голени, не затрагивая лодыжки и обходя их круговым движением спереди назад.

Массируем животик. Положите малыша на спинку. Своей рукой поглаживайте ему животик по ходу часовой стрелки, стараясь как можно больше отогнуть свои пальцы наверх.

Опираемся и выпрямляемся. Поверните малыша лицом к себе и возьмите под мышки, стопы ребенка должны касаться поверхности стола. Соприкасаясь ступнями полусогнутых ног с поверхностью стола, малыш будет разгибать и выпрямлять их.

Шаг за шагом. Возьмите малыша под мышки, развернув спиной к себе. Наклоните его немного вперед, вызывая тем самым шаговый рефлекс.

Гладим спинку. Положите малыша на живот. Ладонью мягко поглаживайте его по направлению от головы к ягодицам, а в обратном направлении — от ягодиц к голове — тыльной стороной ладони.

Поглаживание грудной клетки. Малыш лежит на спинке. Нежно поглаживайте пальцами рук малыша по межреберным промежуткам по направлению от середины грудной клетки к боковым поверхностям, стараясь не нажимать на грудную клетку.

Смотрим и слушаем. Упражнение выполняется поочередно на спине и на животе. Привлеките внимание малыша яркой погремушкой, вызывая тем самым зрительное и слуховое сосредоточение. Подвигайте игрушкой, находящейся на расстоянии 30—40 см от малыша, вправо, влево, вверх и по кругу. Ребенок будет

поворачивать головку за движением игрушки и следить за ней взглядом.

Упражнения для ребенка 2-3 месяцев

В возрасте 2-3 месяцев малыш может уже дольше заниматься гимнастикой. Если нет никаких врачебных противопоказаний, то в этом возрасте вы можете уделять физическим упражнениям до 10 мин в день, при этом каждое упражнение нужно повторить 3-4 раза. Теперь можно добавить и новый комплекс упражнений.

Следите за тем, чтобы гимнастика не доставляла малышу неприятных эмоций. Если вы чувствуете, что ребенок сопротивляется, то лучше всего на время прекратить занятия или сократить их продолжительность.

Скрещиваем ручки. В исходном положении малыш лежит на столе. Возьмите его руками за кисти рук и разведите их в стороны, затем скрестите ручки ребенка на груди и верните в исходное положение.

Скользящие шаги. Положите ребенка на спинку. Обхватите руками его ножки в области голени. Затем, слегка встряхнув нолску, выпрямите ее и, скользя стопой по поверхности стола, осторожно согните ее. Выполнять это упражнение нужно плавно и без рывков.

Поворот на живот. Положите малыша на спинку. Дайте ему обхватить левой ручкой указательный палец своей левой руки, а остальными пальцами возьмите его за кисть. Правой рукой удерживайте обе ножки малыша за голени; затем, осторожно выпрямив ножки, поверните таз ребенка влево. Малыш повернет голову и верхнюю часть туловища в ту же сторону. Затем немного вытяните левую ручку ребенка вперед и переверните его на животик. Верните малыша в исходное положение и выполните переворот в другую сторону.

Тянемся вперед и вверх. Малыш лежит на спинке. Дайте ему обхватить большие пальцы ваших рук своими ручками. Осторожно выпрямите его руки, слегка потягивая ребенка на себя. Малыш при этом будет подтягиваться вверх, он приподнимет шею, голову и верхнюю часть туловища.

Сгибание и разгибание рук. Положите малыша на спинку. Обхватите его ручки своими руками. Попеременно сгибайте и разгибайте руки ребенка.

Часики. Положите малыша на спинку. Ладонью начните осуществлять круговое поглаживание по направлению часовой стрелки; затем растирайте и нежно разминайте мышцы живота, проводя движения по часовой стрелке. После этого проводите «встречное» поглаживание — левая ладонь направляется снизу вверх, а правая — сверху вниз. Ваши ладони должны находиться на задних и боковых поверхностях грудной клетки; охватывающими движениями они направляются навстречу друг к другу. Затем ваши пальцы смыкаются над пупком ребенка. Легкими штриховыми движениями вы будете раздражать кожу живота от периферии к средней линии. Такие движения вызовут сокращение мышц брюшной стенки.

*Массаж ножек** Положите малыша на спинку. Поглаживайте его ножки по направлению от стоп к бедрам. Затем осторожно и нежно согните стопы надавливанием кончиков пальцев в месте перехода тыльной стороны стопы в голень.

Упражнение для хватательного рефлекса. Положите малыша на спинку. Большими пальцами своих рук слегка надавите на ладошки ребенка. Малыш рефлекторно согнет ладошку в кулачок. Если вместо большого пальца использовать игрушку или погремушку, то ребенок ухватится за игрушку.

Сбоку на бок. Малыш дежит на спинке, а затем на животе. Поворачивайте малыша поочередно то на правый, то на левый бок.

Смотрим и слушаем. Малыш лежит на животе, его руки согнуты в локтях и вытянуты вперед для опоры на предплечья. Привлеките его внимание яркой погремушкой, добиваясь того, чтобы он следил за ее движением.

Упражнения для ребенка 3-4 месяцев

В этом возрасте можно добавить еще 2 мин ко времени занятий гимнастикой. Теперь продолжительность занятий составляет около 12 мин. Упражнения повторяют 4-5 раз. Перечисленные ниже упражнения добавляют к тем, что уже выполнялись ранее.

Ползаем в полувертикальном положении. Исходное положение — лежа на животике. Из этого положения слегка приподнимите туловище ребенка на 5-10 см, положив ладонь своей левой руки ему на грудь, а полусогнутые ножки ребенка будут при этом отталкиваться от вашей ладони.

Ползание на спинке. Положите малыша на спину. Поместите свою ладонь ему под спинку, ребенок полусогнутыми ножками будет отталкиваться от ладони другой руки.

Рефлекторное упражнение на животе. Положите малыша на живот. Поместите ему одну руку под грудь, слегка приподняв туловище ребенка. Другой рукой придерживайте его за ножки. Малыш будет отклонять головку назад в положении лежа на животе, на весу.

Развитие хватательной функции рук. Вложите в ладонь ребенка игрушку, удобную для захватывания, и, обхватив и слегка зажав кисть и пальцы ребенка своей рукой, побудите его захватить игрушку. Слегка подтяните игрушку к себе. Это упражнение поможет выработать осознанную хватательную функцию рук.

Упражнения для ребенка 4-5 месяцев

Продолжительность занятий в этом возрасте прежняя — 12 мин. Каждое упражнение необходимо повто-

рять 4-5 раз, за исключением двух последних* которые выполняются только по 1 разу.

Одновременное сгибание и разгибание рук и ног. Положите малыша на спинку. Возьмитесь руками за голени малыша и одновременно сгибайте обе ножки слегка надавливая ими на животик и разводя колени в стороны. Затем медленно разгибайте их, возвращая в исходное положение.

Ходьба. Возьмите малыша под мышки и держите в вертикальном положении спиной к себе. Стопы ребенка должны касаться поверхности стола. Опираясь ножками на твердую поверхность, малыш будет отталкиваться ими на месте. Обратите внимание на то, чтобы малыш не становился на цыпочки, необходимо формировать правильную опорную реакцию.

Круговые движения руками. Положите малыша на спинку. Дайте ребенку обхватить пальчиками ваши большие пальцы. Плавное разведите ручки ребенка в разные стороны, поднимая их к голове, затем снова опустите в исходное положение вперед и вниз.

Сгибание и разгибание ног. Положите малыша на спинку. Возьмите малыша за голени и сгибайте, а затем разгибайте ножки с приведением их к животу.

Присаживание. Малыш лежит на спинке. Зафиксируйте ему ножки одной рукой, а другой осторожно и медленно приподнимайте его голову, плечевой пояс, а затем снова опускайте на стол в исходное положение.

Упражнения на сопротивление. Положите малыша на спинку и осуществляйте отталкивание его ножками от вашей ладони.

Поворачиваемся туда и обратно. Положите малыша на спинку. Возьмите обе голени ребенка одной рукой, выпрямите его ножки и аккуратно переверните малыша на бок, затем на живот и снова на спину. Упражнение следует выполнять попеременно то в пра-

вую, то в левую сторону. Для того чтобы стимулировать активные самостоятельные попытки к переворотам, поместите в поле зрения малыша яркую игрушку»

Крутим ножками. Положите малыша на спинку. Возьмите голени ребенка в руки и осторожно согните ножки в коленях, подведите бедра к животу, а затем разведите согнутые ноги в стороны, после чего выпрямите их и снова сведите вместе.

Ползем к игрушке. Положите малыша на спинку. Перед ним разместите яркую и музыкальную игрушку. Побуждайте малыша ползти к ней, помогая ему отталкиваться ножками от вашей ладони.

Упражнения для ребенка 5-6 месяцев

В этом возрасте занятия гимнастикой продолжают-ся пока 12 мин. Каждое упражнение повторяется 5-6 раз.

Тянемся за игрушкой. Малыша положите на живот. Ребенок должен лежать так, чтобы его грудь и головка находились на весу (мама придерживает ребенка за таз и ноги). При этом ребенок должен разгибать шею и туловище, приподнимая их над столом, образуя дугу: ручки малыша выпрямляются и вытягиваются вперед. Движения можно стимулировать яркой игрушкой, помещенной в поле зрения ребенка (рис. 28).

Встаем на колени и на ножки. Возьмите малыша под мышки, легкими скользящими движениями перемещайте его животиком по поверхности стола. Затем, не прекращая это движение, приподнимите немного верхнюю половину туловища ребенка, при этом бедра и колени продолжают скользить, касаясь плоскости стола. Малыш сам становится вначале на одно, потом на другое колено, после чего выпрямляется и встает на стопы.

Присаживание и разведение рук на ширину плеч. Положите малыша на спинку. Позвольте ему обхва-



Рис. 28. Тянемся за игрушкой

тить свои указательные пальцы так, чтобы его ладони были обращены к вам. Разводите ручки ребенка на ширину плеч, затем говорите: «Сядь» и, слегка подтянув малыша за руки, побуждайте его сесть.

Упражнения для ребенка 7-8 месяцев

Встаем на четвереньки. Положите малыша на живот. Из этого положения ребенок встает на четвереньки вначале с помощью мамы, а затем старается сделать это самостоятельно.

Садимся. Положите малыша на спинку. Правой ручкой малыш захватывает ваш указательный палец, другой рукой зафиксируйте его бедра или голени. Осторожно подтяните правый кулачок малыша к его левой ножке, приготовив ребенка к переходу в положение сидя. Следите за тем, чтобы, поднимаясь, он опирался сначала на локоть, а затем на ладонь.

Шагаем. Придерживая малыша под мышки, поставьте его на стол лицом к себе. Стимулируйте переступание малыша ножками, убирая руки из-под мы-

шек и придерживая его за кисти обеих рук и, наконец, держа лишь одной рукой (это упражнение выполняется лишь при условии, что малыш может самостоятельно стоять у опоры).

Ходим на руках. Поставьте малыша на четвереньки так, чтобы он упирался на руки. Придерживая его за бедра и слегка приподнимая над поверхностью стола, помогайте ему удерживаться на руках. Обратите внимание, чтобы ребенок опирался обязательно на раскрытые ладони, а не на кулачки (рис. 29).



Рис. 29. Ходьба на руках

Упражнения для ребенка 8-9 месяцев

Теперь вы можете увеличить время занятий гимнастикой до 15 мин. Упражнения нужно повторить 5-6 раз.

Ноги вверх. Взяв малыша руками за голени, поднимайте попеременно его выпрямленные ножки до вертикального положения и возвращайте в исходное положение. Упражнение выполняется лежа на спинке.

Ходим на руках. Приподнимите ребенка, держа над столом так, чтобы он опирался на выпрямленные руки (пальцы должны быть расправлены). Возьмите его ножки одной рукой, а другой поддерживайте малыша под живот. Ребенок приподнимает голову и шагает на руках вперед.

Упражнение для дыхания. Возьмите руки ребенка в свои и разведите их в стороны и вверх на вдохе, а затем попеременно скрещивайте на груди на выдохе.

Круговые движения руками. Положите малыша на спинку. Ручки ребенка выпрямлены и вытянуты вдоль тела. Разводите ручки в стороны, затем вперед, после чего возвращайте в исходное положение.

Хватаем игрушку. Малыш лежит на спинке, а затем на животике. Сначала одной, затем двумя ручками он захватывает игрушку.

Переворот со спины на живот. Положите малыша на спинку. Возьмите его правой рукой за голени, а левой покажите игрушку, которую положите слева или справа на расстоянии вытянутой руки малыша; предложите ребенку достать ее.

Самостоятельно переворачиваемся. Малыш лежит на спинке. Переворот нужно выполнять поочередно вправо на бок и на живот и влево, побуждая ребенка словами: «Достань игрушку», «Перевернись на животик».

Ползем за игрушкой. Положите малыша на живот. Ножки ребенка согнуты и упираются в вашу ладонь, а яркая игрушка лежит впереди. Словами: «Достань игрушку» стимулируйте процесс самостоятельного ползания.

Ползем на животе сами. Предложите малышу достать игрушку, лежащую впереди на расстоянии 50-

60 см. Пусть малыш попытается самостоятельно доползти до нее.

Поднимаем прямые ножки. Большим и указательным пальцами обеих рук обхватите голени ребенка так, чтобы большие пальцы были снизу, а указательные сверху, остальные пальцы положите на коленные чашечки. Осторожно поднимайте выпрямленные ножки малыша до вертикального положения, сгибая их в тазобедренных суставах, затем верните в исходное положение.

Встаем на ножки. Положите малыша на спинку. Возьмите ребенка под мышки, затем осторожно посадите (ножки малыша упрутся в живот мамы), а потом поставьте на ножки и снова верните в исходное положение.

Поднимаем туловище вверх. Положите малыша на живот. Пусть малыш обхватит ручками ваши пальцы. Придерживая ребенка, осторожно поднимайте его вверх до положения стоя.

Упражнения для ребенка 9-10 месяцев

Достигнув возраста 9-10 месяцев, малыш уже начинает Проявлять индивидуальность. Поэтому основными задачами в этот период развития ребенка являются обучение малыша разнообразным движениям и развитие его самостоятельности. Можно продолжать использовать во время гимнастики и старый комплекс упражнений, добавляя к нему новые. Заниматься с ребенком гимнастикой можно по 15 мин, а количество повторений упражнений — 5-6 раз.

Достаем игрушку. Малыш находится в положении сидя. Он должен достать игрушку, которую мама держит на высоте вытянутых рук ребенка.

Переворот со спины на живот (самостоятельно и по словесной просьбе).

Поднимаем и выпрямляем ножки. Малыш по просьбе мамы достает стопами мячик, находящийся у нее в руках.

Ползем на четвереньках. Пусть малыш просто ползает.

Возьмем игрушку со стула. Малыш стоит на полу, по просьбе мамы он берет игрушку со стула и передает ее ей.

Самостоятельно садимся. Положите малыша на спинку. Попросите малыша сесть, после чего ребенок должен самостоятельно присесть, а после слов: «Ложись» — принять первоначальное положение.

Самостоятельное вставание. Малыш находится в положении сидя. Попросите его встать. Малыш встанет, а по просьбе: «Садись» принимает исходное положение.

Встаем самостоятельно. Малыш лежит на спине. Возьмите его руками за кисти ручек и разведите их в стороны и вверх к голове на уровне ушей. Затем ребенок поднимает головку и встает на колени, а после этого, опираясь на одну согнутую ногу, поднимается и во весь рост.

Наклоны. Малыш находится в положении стоя. Прижмите его к себе спинкой.левой рукой придерживайте малыша за колени, а правой — за туловище. Попросите малыша наклониться, не сгибая ножек, а затем снова выпрямиться.

Приседания. Малыш стоит. Возьмите его за ручки и побуждайте присесть на корточки, затем встать.

Начинаем ходить. Возьмите малыша и поставьте к себе на ноги, повернув спинкой. Поддерживая под мышки, предложите походвдь.

Каждое упражнение из этого комплекса нужно выполнять не менее 5-6 раз. Чем старше становится малыш, тем задания становятся более сложными, и время занятий удлинняется. Физическую нагрузку нужно

увеличивать постепенно. Не давайте малышу уставать от гимнастики. Если вы видите, что ребенок утомлен, то немедленно устройте небольшой перерыв, дайте малышу отдохнуть, ведь для него все это — очень серьезная нагрузка. Ни на секунду не оставляйте малыша без присмотра во время выполнения им даже самостоятельных упражнений. Кроме того, следите и за своим психологическим состоянием. Если мама находится в хорошем настроении и не устала, то и малышу гимнастика принесет удовольствие. Помните: занятия физкультурой для ребенка являются не только лечебно-оздоровительной процедурой, но и моментом радости!

Упражнения для ребенка 11-12 месяцев

Встаем на ноги из любого положения. Малыш может находиться в любом исходном положении. Он должен подняться на ножки самостоятельно по вашей просьбе. Во время выполнения им упражнения маме желательно лишь слегка корректировать его движения.

Ходим сами. По просьбе мамы малыш выполняет разные движения: приседает, приносит игрушку, бросает мячик, разбирает пирамидку, играет с большими кубиками.

Встаем на подставку. При вашей поддержке малыш самостоятельно встает на подставку или прочную коробку высотой 5-8 см и сходит с нее.

Дыхательное упражнение. Малыш сидит или стоит. По просьбе мамы он должен поднять ручки вверх, сделав вдох, а затем опустить их, обняв грудную клетку, сделав при этом выдох.

Вставание на ноги из любого положения. Пусть ребенок постарается встать по вашей просьбе из разных положений.

Поднимем игрушку с пола. По просьбе мамы малыш поднимает с пола игрушку.

МАССАЖ: ПРИЕМЫ И ТЕХНИКА

Массаж полезен всем — и взрослым, и детям. Под влиянием массажа происходит положительное раздражение центральной нервной системы, которое, в свою очередь, способствует развитию двигательных реакций. Общаясь с малышом, не забывайте о том, что наилучший способ сблизиться с ним — это именно массаж. Массаж не только доставляет ребенку удовольствие, но и улучшает его самочувствие, а также помогает установить эмоциональную связь между матерью и младенцем. Новорожденный малыш большую часть времени проводит неподвижно. А недостаток двигательной активности помогают восполнить как гимнастика, так и массаж.

Начинать использовать массаж можно уже с месячного возраста. Первые сеансы массажа должны длиться не более 2-3 мин. Как и гимнастику, массаж лучше всего делать, когда малыш бодрствует и находится в хорошем расположении духа. Первые сеансы массажа проводят не чаще 1 раза в день, затем, по мере того как ребенок привыкнет к массажу, можно увеличить его количество до 2 раз (в первой половине дня и во второй). Постепенно продолжительность сеанса массажа увеличивается до 6-8 мин, а общая суточная продолжительность массажа составляет около 15 мин.

Делая своему малышу массаж, вы должны помнить о том, что кожа новорожденного младенца очень чувствительная и ее крайне легко повредить. Массаж следует делать очень плавно и осторожно, без рывков и толчков. Перед началом сеанса массажа нежно погладьте малыша по спинке, животу и конечностям. Это поможет ему расслабиться перед занятиями.

В первое время массаж не слишком разнообразен — на первых месяцах жизни ребенка вы можете лишь поглаживать и нежно растирать кожу ребенка, пока

малыша не подрастет и не окрепнет. При этом следует помнить о том, что руки у мамы должны быть теплыми и сухими. Ногти следует стричь коротко, чтобы не травмировать нежную кожу младенца. Во время самых первых сеансов массажа необязательно пользоваться мазями и кремами. Пока в этом нет необходимости, ведь массирующие движения будут самыми простыми.

Несколько слов стоит сказать и о помещении, где будет проводиться массаж. Так же, как и для гимнастики, помещение должно быть хорошо проветрено. На время массажа малыша нужно положить на пеленальный столик, накрытый одеялом и чистой сухой пеленкой или простынкой. **В первую очередь помните о том,** что малышу должно быть комфортно во время сеанса массажа, т. е. надо позаботиться о том, чтобы малыш находился в хорошем настроении, был сыт и не сонлив. Если массаж предполагается на всем теле ребенка, то лучше всего будет освободить его от одежды, которая может мешать делать массаж. Так во время массажа малыш сможет принять и еще воздушную ванну.

Посоветовавшись с педиатром, вы можете приступить к сеансам массажа*. Мы предлагаем небольшой комплекс несложного массажа, который поможет укрепить здоровье вашего ребенка и доставит удовольствие не только ему, но и вам.

Массаж для ребенка в возрасте от 1,5 до 3 месяцев

Массаж рук. Малыш лежит на спинке ножками к маме. Возьмите одной рукой младенца за кисть руки, а пальцами другой начинайте выполнять поглаживающие движения по направлению от запястья к плечу, по 6-8 движений на каждой руке.

Массаж ног на спине. Малыш лежит на спинке. Возьмите его правую ножку своей правой рукой, а левую — левой. Выполняйте легкие поглаживающие движения по направлению от стопы к бедру, 6-7 движений на каждой ноге.

Массаж спины. Малыш лежит на животе. Поглаживайте спинку, слегка массируя ее. Ладони двигаются от поясницы к шее ребенка и голове. Поглаживания от головы к ягодицам выполняйте ладонной поверхностью, а от ягодиц к голове — тыльной поверхностью руки. Массажные движения повторяйте 4-6 раз.

Массаж живота. Ребенок лежит на спинке. Выполняйте массаж живота мягкими и медленными круговыми движениями ладонной поверхностью кисти по часовой стрелке. Сделайте 4-6 таких движений. Поглаживание живота чередуйте с легким разминанием кончиками пальцев мышц передней брюшной стенки.

Ребенок сначала лежит на спине, а затем — на животе. Пальцами обеих рук поглаживайте малыша стопы, а затем слегка разотрите и разомните их. Этот прием выполняется 4-6 раз.

Массаж груди. Малыш лежит на спинке. Массируйте середину грудной клетки в направлении вниз и в стороны к подмышечным ямкам, а затем проводите круговое поглаживание. Выполняйте массаж 5-7 раз.

Встряхивание рук. Возьмите малыша за кисть руки, отведите ее в сторону и слегка встряхните. Прodelайте то же самое и с другой рукой, а затем с обеими ручками одновременно. Встряхивание выполняется 2-3 раза.

Покачивание ребенка. Положите малыша на спинку. Сложите его ручки на груди, согнув их в локтях. Подтяните согнутые ножки к животу и осторожным движением слегка наклоните его головку к груди. Малыш находится в позе эмбриона. Придерживайте

одной рукой ручки и ножки ребенка, а другой возьмитесь за затылок малыша. Начните слегка покачивать тело ребенка вперед-назад и вправо-влево. Потом, выполните покачивания по кругу по 2-3 раза в каждом направлении (рис. 30).



Рис. 30. Покачивание ребенка

Комплекс массажа для ребенка в возрасте 3-4 месяцев

Массаж лица. Малыш лежит на спинке. Начните массаж с области лба, нежно поглаживая и слегка надавливая подушечками пальцев на кожу лба, затем двигайтесь от середины лба через виски вниз к щекам. Проведите пальцами по бровям, по бокам вдоль носика и далее — вдоль щек по направлению к шее. Помассируйте область челюсти и за ушами малыша.

Массажрук. Ребенок лежит на спинке. Выполняйте легкие поглаживающие движения по каждой руке по 5-6 раз. Затем начните растирать по кругу каждую руку по 2-3 раза. Снова погладьте каждую ручку.

Массаж ног. Малыш лежит на спинке. Начните поглаживающие движения 2-3 раза по каждой ножке, затем сделайте круговое растирание ног 5-6 раз и в заключение — поглаживание (по 2-3 движения) каждой ноги.

Массаж спинки и ягодиц. Положите малыша на животик. Легкими поглаживающими движениями помассируйте 2-4 раза спинку малыша, затем продолжите растирание подушечками пальцев (2-3 раза) до поверхности спины и ягодиц. И в заключение произведите легкое поглаживание спины и ягодиц (2-3 раза).

Массаж живота. Ребенок лежит на спинке. Массаж начните с круговых поглаживающих движений на животе; затем произведите поглаживание косых мышц живота (2-4 раза), после чего разотрите подушечками пальцев всю поверхность живота (2-4 раза), в заключение совершите поглаживание живота по часовой стрелке (2-4 раза).

Массаж позвоночника на боку. Малыш лежит на боку. Осторожно помассируйте позвоночник по продольным мышцам подушечками пальцев. Затем переверните малыша на другой бок и повторите массаж (рис. 31).

Массаж стоп. Малыш лежит на спинке, а затем на животе. Начните массаж с легкого поглаживания стоп, а затем энергично разотрите подошвы ножек ребенка подушечками пальцев. Растирание выполняйте по кругу. Затем разотрите наружный и внутренний край стопы в направлении от пятки к пальцам.

Постукивание стоп. Малыш лежит на спинке. Взяв ножку ребенка одной рукой, другой тыльной стороной пальцев выполните легкие постукивания по сто-

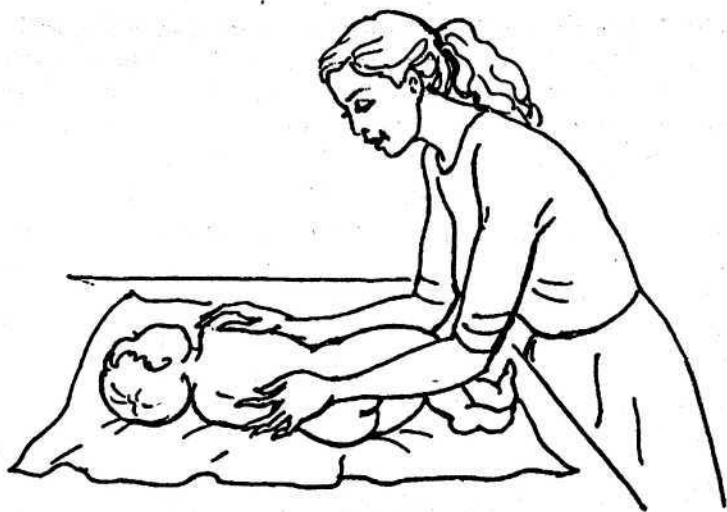


Рис. 31. Массаж позвоночника на боку

це. Повторите это упражнение 7 раз в направлении от пятки к пальцам и обратно.

Сгибание и разгибание стоп. Ребенок лежит на спинке. Начните массаж с поглаживающих движений стоп, затем перейдите к надавливанию у основания пальцев, вызывая тем самым рефлекторное сгибание стопы и подгибание пальчиков. В заключение энергично разотрите стопу по ее краю. Во время выполнения этого движения малыш разгибает стопу.

Упражнение на мяче. Для этого занятия потребуются большой мяч. Положите малыша на него животом вниз, широко разведя ножки в стороны. Покачайте ребенка вперед-назад, вправо-влево и по кругу.

Комплекс массажа для ребенка в возрасте 4-6 месяцев

Массаж лица. Малыш лежит на спинке. Начните массаж с области лба, слегка поглаживая и надав-

ливая подушечками пальцев на кожу, двигаясь от середины лба через виски вниз по щекам. Проведите несколько раз пальцами по бровям, затем вдоль носика и далее — вдоль щек вниз. Помассируйте челюсть и за ушками.

Массаж рук. Малыш лежит на спинке. Возьмите одной рукой ручку малыша, а другой начните выполнять массажные движения в направлении от запястья к плечу. На каждой руке используйте поглаживание не менее 4-5 раз, затем разотрите по кругу 3-4 раза.

Массаж ног. Малыш лежит на спинке. Массаж ног заключается в их поглаживании и растирании. Массажные движения нужно проводить в направлении от стопы к бедру 3-5 раз. После этого возьмите рукой стопы малыша и приступайте к сгибанию и разгибанию ног — сначала вместе, потом поочередно. В заключение произведите ножками круговые движения («велосипед») 5-6 раз.

Массаж спины и ягодиц. Малыш лежит на животе. Начните массаж с поглаживания и растирания спины и ягодиц кончиками пальцев. После этого произведите массажные движения в направлении от ягодиц к лопаткам 3-4 раза (рис. 32).

Массаж живота. Малыш лежит на спинке. Сначала произведите поглаживание животика малыша по кругу 2 раза; затем сделайте встречное поглаживание (тоже 2 раза), после этого — поглаживание вдоль косых мышц живота — 2 раза, далее — разотрите пальцами всю поверхность живота 2 раза и в заключение — погладьте живот по часовой стрелке 3 раза.

Массаж стоп. Малыш лежит на спине. Начните массаж с поглаживания и растирания стоп малыша большими пальцами обеих рук. Направление массажных движений — от пяток к пальцам.

Массаж грудной клетки. Малыш лежит на спине. Массаж начинается с легкого постукивания кончика-

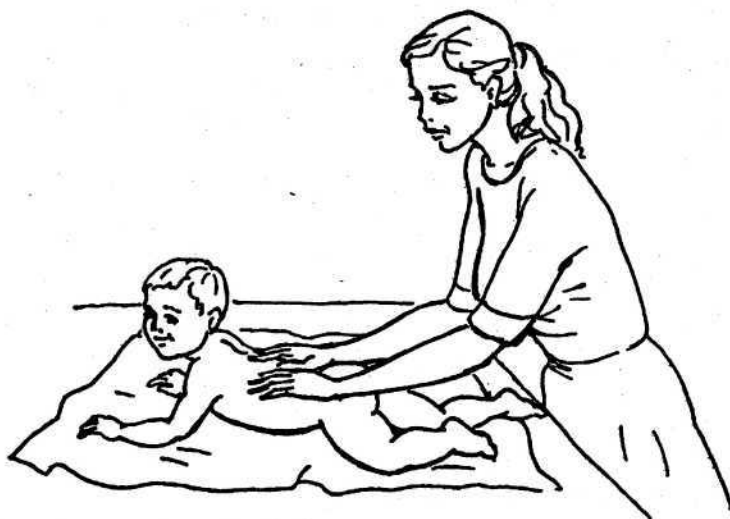


Рис. 32. Массаж спины и ягодиц

ми пальцев поверхности грудной клетки, затем боков. После этого переверните ребенка на живот и произведите такие же постукивания и по спинке.

Приведенный комплекс массажа выполняется в течение 6-8 минут.

Комплекс массажа для ребенка в возрасте 6-9 месяцев

Массаж рук. Массажные движения проводятся в направлении от запястья к плечу. На каждой руке делайте поглаживания 3-5 раз, затем круговые растирания 3-5 раз и в завершение — поглаживания 2-3 раза.

Массаж ног. Малыш лежит на спинке. Начните массаж с поглаживания в направлении от стопы к бедру, затем произведите растирание и закончите поглаживанием. Каждый прием используется по 3-5 раз.

Массаж ног. Малыш лежит на спинке. Начните мягко растирать ему ножки, затем возьмите руками стопы и произведите сгибания и разгибания ног, имитируя движение на велосипеде. Проведите 5-6 таких движений.

Массаж спины и ягодиц. Положите ребенка на живот. Начните процедуру массажа с нежного поглаживания, мягкого растирания и разминания спинки и ягодиц кончиками пальцев. Проводите массажные движения в направлении от ягодиц к шее. Каждый прием повторяйте по 3-5 раз.

Массаж живота. Малыш находится в положении лежа на спинке. Начните массаж с кругового поглаживания — 3-4 раза, затем произведите встречное поглаживание 3-4 раза. После этого поглаживание косых мышц живота — 3-4 раза, потом нежное растирание подушечками пальцев всей поверхности живота — 3-4 раза, и в заключение произведите поглаживание живота по часовой стрелке — 3-4 раза.

Массаж стоп проводится по методике для 5-6 месяцев.

Массаж грудной клетки выполняйте по методике массажа для 5-6 месяцев.

Комплекс массажа для ребенка в возрасте 9-12 месяцев

В этом возрасте малыши обычно уже довольно уверенно сидят, а некоторые даже ходят. Поэтому некоторые массажные движения можно выполнять в положении сидя. На этом этапе роста массаж в основном направлен на укрепление мышц рук и пальцев. Кроме того, массаж укрепляет и мышцы ног, что подготавливает малыша к ходьбе.

Массаж рук. Малыш сидит. Начните с поглаживания и растирания ручек. Движения проводите в на-

правлении от запястья к плечу: поглаживание 4-5 раз на каждой руке, круговое растирание также 4-5 раз и снова поглаживание 5-6 раз.

Массаж ладони. Проводите поглаживание и растирание кистей рук и пальцев вдоль кисти и пальцев круговыми движениями по 3-4 раза.

Массаж ног. Малыш лежит на спинке. Начните с поглаживания и растирания ножек. Движения выполняйте в направлении от стопы к бедру. Каждый прием повторяйте по 5-6 раз.

В положении ребенка лежа на спине имитируйте движения на велосипеде 7-8 раз (рис. 33).

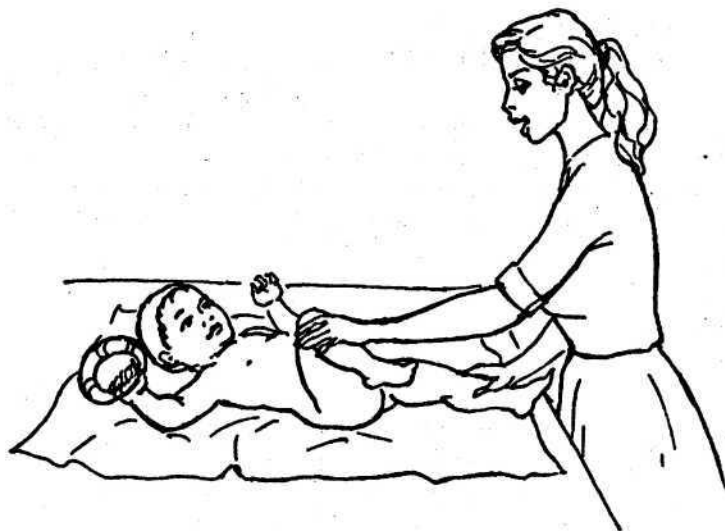


Рис. 33. Массаж ног

Массаж спины и ягодиц. Малыш лежит на животе. Массажные движения начинаются с поглаживания и нежного растирания. Выполняйте массаж в направлении от ягодиц к лопаткам. Каждое движение повторите 5-6 раз.

Массаж живота. Малыш лежит на спинке. Массаж начните с кругового поглаживания 5-6 раз; затем произведите встречное поглаживание также 5-6 раз; после этого поглаживание вдоль косых мышц живота 5-6 раз; далее растирание подушечками пальцев всей поверхности живота — 4-5 раз и в заключение произведите поглаживание живота по часовой стрелке 5-6 раз.

Массаж стоп. Малыш лежит на спинке. Начните массажные движения с растирания и легкого разминания поверхности стоп. Направление движений — от пяток к пальцам стопы. Повторяйте по 5-6 раз.

ВОДНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ И КУПАНИЕ РЕБЕНКА

Вода — источник жизни. Именно из воды зародилась жизнь на нашей планете, и по сей день именно вода является источником сил и здоровья. Водные процедуры необходимы каждому человеку, а новорожденному малышу они нужны особенно, ведь внутриутробное развитие происходит в водной среде, которая питает и защищает малыша. Поэтому купание ребенка является одной из важнейших процедур, которая не только поддерживает чистоту тела (что немаловажно для лучшей адаптации младенца к новой для него среде), но и стимулирует разнообразные функции организма, его физическую активность, а также развивает и укрепляет нервную систему малыша.

В первый раз купать малыша можно только после того, как заживет пупочная ранка. Поскольку этот процесс для каждого ребенка индивидуален, то, прежде чем купать малыша, лучше всего посоветоваться с участковым педиатром. Обычно первое купание можно произвести уже на 7-9-й день после рождения (рис. 34).



Рис. 34. Купание малыша

Первое купание **малыша** — момент крайне ответственный как для ребенка, так и для его родителей. Необходимо помнить, что купание, как и прочие общеоздоровительные процедуры, должно доставлять малышу удовольствие и не быть связано с неприятными ощущениями или тем более страхом малыша. Поэтому купать ребенка нужно, когда он находится в спокойном состоянии, в хорошем настроении, не сонлив и не голоден.

Купать малыша можно в ванной комнате, в кухне или в комнате. Лучше всего, конечно, проводить эту процедуру в ванной. Ведь именно ванная комната наиболее соответствует всем гигиеническим требованиям. Пол и стены комнаты для купания должны регулярно подвергаться влажной обработке с антисептиками.

Желательно, чтобы ванная комната была достаточно просторной, ведь купанием иногда занимаются двое, а порой и трое членов семьи. Ведь в первое время будет необходима помощь папы или бабушки, чтобы не испытывать затруднений во время купания младенца. Помещение должно быть достаточно теплым. Важно помнить и о том, что необходимо исключить возможность сквозняков во время купания.

Малышей купают в специальных детских пластмассовых ванночках. Не следует забывать о том, что перед каждым купанием ванночку необходимо тщательно вымыть щеткой и мылом и обдать кипятком. После купания нужно также вымыть ее, вытереть насухо и в таком виде хранить до следующего купания.

Первые купания ребенка проводятся только в кипяченой воде. Это делается для того, чтобы не занести инфекцию **в еще не зажившую пупочную ранку**. Как только ранка заживет, можно будет использовать для купания обычную проточную воду из-под крана. Перед купанием обязательно проверьте температуру воды с помощью термометра. Если малыш любит купаться, можно продлить эту процедуру, но необходимо следить за тем, чтобы вода в ванночке постоянно поддерживалась теплой. Для этого надо подливать горячую воду в ванночку небольшими порциями, обращая внимание на показания термометра. Ведь если обжечь малыша во время купания, то это может напугать ребенка и надолго отбить охоту к водным процедурам.

На первом месяце жизни в воду для купания ребенка обязательно нужно добавлять небольшое количество 5% -ного раствора марганцовокислого калия до появления слегка розоватого оттенка воды. После месяца жизни ребенка можно купать, добавив в воду отвар трав (череды или ромашки). Иногда педиатр прописывает купание ребенка с чистотелом, если на коже малыша имеются какие-либо высыпания или диатез.

Прежде чем купать малыша, необходимо подготовить все необходимое для этой процедуры:

- 1) детское мыло в мыльнице;
- 2) сосуд с теплой кипяченой водой для ополаскивания малыша после купания;
- 3) чашку с отваром цветков ромашки или слабый отвар чая для промывания глаз;
- 4) вату;
- 5) расческу;
- 6) ножницы с закругленными концами для ногтей;
- 7) детское масло для обработки кожных складок;
- 8) детское белье и большое махровое полотенце.

Купать малыша можно доюбое время суток: утром, вечером и днем. Время купания вы выберете сами в зависимости от особенностей ребенка, но наиболее удачным временем является вечер (незадолго до кормления). Водные процедуры, особенно если вы используете отвары успокаивающих трав, действуют на ребенка положительно, вызывая сонливость. Покушав, он хорошо засыпает, долго и крепко спит.

Новорожденного малыша следует купать 1 раз в день. Использовать во время купания и подмывания детское мыло рекомендуется не более 2 раз в неделю. Соблюдайте особую осторожность и аккуратность при самом первом купании младенца, ведь малыш только знакомится с этой новой пока для него процедурой. Очень важно не испугать и не утомить ребенка во время нее.

Когда вы приготовили все необходимое для купания, можно приступать непосредственно к процессу. Возьмите голенького малыша и заверните во фланелевую пеленку. Не нужно туго пеленать, просто положите ребенка на пеленку и прикройте тело ее краями с тем расчетом, чтобы можно было легко извлечь пеленку из-под малыша, когда он уже будет находиться в ванночке. Опускайте ребенка в воду медленно, что-

бы его кожа постепенно привыкала к воде. Ласково разговаривайте с малышом, мамин голос успокоит и отвлечет его внимание. Сначала опустите в воду ножки, затем ягодицы, потом спинку. Подержите малыша в таком положении несколько секунд. Можно слегка полить на животик водой из ванны.

Опуская ребенка в воду, одной рукой поддерживайте ему головку и плечи, а другой понемногу поливайте воду на грудь, шею, животик. После этого можно осторожно вытащить из-под малыша пеленку, продолжая удерживать его на весу в воде. Первые несколько раз лучше всего начинать купание в пеленке. А потом, когда малыш привыкнет к воде, пеленку можно уже не использовать (рис. 35).



Рис. 35. Постепенное погружение в воду

Когда малыш уже полностью находится в воде и вы вытащили пеленку, можно приступить непосредственно к купанию. Намыльте свою ладонь, легко и нежно нанесите мыло на кожу малыша, после чего смойте пену водой. Для комфорта ребенка мама может использовать мягкую губку или кусочек фланелевой ткани. Начать мытье надо с шеи и груди, затем вымыть живот, ручки, ножки и спину. Особенно тщательно вымойте складки кожи на шее, под мышками, в паховых областях и на ножках. Голову надо мыть в конце купания и с особой осторожностью. Следите за тем, чтобы мыло не попало в глаза ребенку.

Время водных процедур зависит от возраста ребенка и от того, насколько хорошо он переносит купание. Первое купание можно ограничить 5-7 мин. А в дальнейшем, когда малыш окрепнет и привыкнет к этой процедуре, ее продолжительность постепенно можно довести до 15-20 мин. Перед тем как мыть ребенка, можно позволить ему немного поплескаться и поиграть. С этой целью можно дать ребенку пластмассовые игрушки, с которыми он сможет забавляться и в воде.

Заранее приготовленной теплой чистой водой смойте с ребенка после купания остатки мыльной пены, выньте его из воды и положите на расстеленное и предварительно прогретое махровое полотенце. Вытирая малыша, не следует растирать его кожу. Просто промокните все тело ребенка полотенцем, этого будет вполне достаточно. Не забудьте высушить и головку. Вытерев малыша насухо, оденьте его в сухую одежду. Постарайтесь сделать это быстро, но без суеты. Малышу не следует сразу после водных процедур долгое время находиться раздетым даже в хорошо прогретом помещении.

Даже такая простая процедура, как купание, — это напряжение и труд для малыша, поэтому дайте ему немного отдохнуть после ванны, после чего приступайте

к гигиеническим процедурам. Можно очистить его носик и ушные раковины, а если есть необходимость, то и подстричь ему ногти.

После купания все тело малыша протирают специальным детским маслом. Особенно тщательно нужно промазывать складки кожи на шее, ручках и ножках младенца. Складки в паху сначала можно протереть ватным тампоном, смоченным в масле, а затем присыпать детским тальком во избежание появления опрелостей.

ТУАЛЕТ НОСА И УШЕЙ

Необходимо ежедневно прочищать малышу носовые пазухи и ушки. В носовых ходах довольно быстро скапливается слизь и образуются засохшие корочки, что затрудняет дыхание. В результате ребенку становится трудно сосать грудь. В ушках также время от времени скапливается сера, которая может закупорить наружный слуховой проход.

Для прочищения носовых пазух и ушных ходов используется чистая вата, скрученная тоненькими жгутиками. Кончик такого жгутика можно смочить теплой кипяченой водой.

УТРЕННИЕ УМЫВАНИЯ И ОБМЫВАНИЯ

Эти ежедневные водные процедуры создают у малыша хорошее настроение и являются отличным закалывающим средством. Помимо этого, ежедневное умывание поможет вам содержать кожу ребенка всегда в чистоте, что позволяет избежать потницы и опрелостей.

Утром, когда малыш проснулся, разденьте его, положите на чистую пеленку и чистой салфеткой, смо-

ченной теплой кипяченой водой, оботрите ему лицо, шею, тело и руки, после чего протрите кожные складки (под мышками, паховые складки, между ягодицами), а затем высушите кожу сухой салфеткой.

Если вы заметили раздражение на коже малыша или потницу, то во время умывания можно воспользоваться детским косметическим молочком или детским кремом.

Во время ежедневных утренних водных процедур обратите особое внимание на уход за наружными половыми органами. Девочек подмывают и вытирают движениями спереди назад.

После утреннего умывания можно приступить к кормлению малыша.

РАСПОРЯДОК ДНЯ МАЛЫША

Распорядок дня очень важен для ребенка. Он должен учитывать особенности и потребности развивающегося организма, и, кроме того, быть удобным и для родителей, прежде всего для мамы, которая уделяет малышу времени и сил больше всех. Продумывать и составлять оптимальный распорядок дня нужно очень тщательно.

Когда соблюдается определенный распорядок дня, малыш привыкает к последовательности мероприятий, к порядку. Такая систематизация в значительной степени облегчает жизнь всем домашним.

Соблюдая режим дня, вы предотвратите появление различных заболеваний у ребенка, малыш будет лучше развиваться. Кроме того, распорядок дня имеет огромное воспитательное значение. Еще с детства в ребенке закладываются такие качества, как организованность и дисциплинированность. Первый распорядок дня для ребенка составляется его мамой, а когда ребенок подрастет, он, сначала с помощью родите-

лей, а потом и самостоятельно, будет составлять свой режим дня. В первый год жизни малыша за основу распорядка берут кормления. Кроме этого, нужно учитывать время сна (дневного и ночного), прогулок и гигиенических мероприятий.

Распорядок дня ребенка на первые 3 месяца

6.00 — кормление. После первого кормления малыш спит. , • •

8.30 — утренний туалет. Затем наступает период бодрствования и общения с малышом. В это время можно провести гимнастику и массажные процедуры.

9.00 — кормление, после которого малыша можно уложить спать.

12.00 — кормление. Малыш после него бодрствует. Общение с малышом.

12.45 — прогулка.

15.00 — кормление* После этого кормления с малышом можно немного поиграть.

15.45 — дневной сон. Если позволяет погода, можно сочетать сон с прогулкой.

18.00 — кормление, общение, затем сон.

20.30 — купание с последующими гигиеническими процедурами.

21.30 — кормление, сон.

В первые месяцы жизни малыши едят еще 1 раз — ночью. Время этого кормления нельзя установить точно. Ребенок сам проснется и попросит есть. (Обычно это бывает около 1.00 или 2.00 ночи.) Постепенно ребенок уже не будет просыпаться по ночам для кормления.

Конечно, в распорядок дня ребенка нужно будет постоянно вносить те или иные коррективы, ведь по мере взросления малыша будет меняться и режим его дня. Сократится количество кормлений, уменьшится и продолжительность сна, а время бодрствования увеличит-

ся. Все больше времени малыш начнет проводить в общении с взрослыми.

Распорядок дня ребенка 4-7 месяцев

6.00 — кормление. Перед кормлением нужно провести утренний туалет. После кормления — бодрствование.

8.00 — утренний туалет. Общение с малышом. Гимнастика и общий массаж.

10.00 — кормление, сон.

12.45 — прогулка.

14.00 — кормление. Общение с малышом.

15.45 — сон (при хорошей погоде можно совместить сон с пребыванием на свежем воздухе).

18.00 — кормление. Период общения с малышом и бодрствования. Гимнастика.

20.00 — общение с малышом, сон.

20.30 — купание, гигиенические процедуры.

22.00 — кормление. Подготовка ко сну.

На этом этапе развития ребенка сокращаются количество кормлений и продолжительность сна малыша. Ребенок больше времени проводит в общении с родителями.

Распорядок дня ребенка 8-12 месяцев жизни

6.00 — кормление. Перед кормлением можно провести утренний туалет. После кормления — сон.

8.00 — утренний туалет, общение, прогулка.

9.00 — гимнастические упражнения и массаж.

10.00 — кормление, сон.

12.00 — общение, игры.

12.45 — прогулка.

14.00 — кормление. Общение с малышом.

15.45 — сон. При хорошей погоде можно совместить сон с прогулкой.

18.00 — кормление, гимнастика и затем сон.

20.30 — купание, гигиенические процедуры.

22.00 — кормление, сон.

В этом возрасте родителям следует уделять больше времени развивающим играм с малышом, гимнастике, массажу, закаливающим процедурам и прогулкам.

СОСКА-ПУСТЫШКА

Наверное, никто не представляет себе малыша без соски-пустышки во рту. Родители часто считают, что к соске надо приучать ребенка едва ли не с самого рождения, но педиатры рекомендуют, по мере возможности, обходиться без нее. Но не все малыши согласны с этим мнением. Если ваш ребенок категорически отказывается засыпать без соски, то в этом случае вам необходимо знать несколько важных моментов относительно пустышки.

Во-первых, вам следует знать, что одной соской никак не обойтись. Купите сразу несколько штук. Соска может потеряться, порваться, поэтому всегда нужно иметь резервный запас. Во-вторых, пустышки можно использовать только после специальной обработки, т. е. кипячения. В-третьих, прокипяченные соски, готовые к использованию, нужно хранить в плотно закрывающейся емкости. Это может быть небольшой капроновый контейнер с крышкой. Ни в коем случае, отправляясь, к примеру, гулять, не храните соску в кармане или носовом платке. И, в-четвертых, если пустышка упала на пол, а других чистых сосок под рукой нет, то необходимо сначала обдать соску кипятком и только после этого, предварительно подождав, пока она остынет, дать ее ребенку. Многие мамы просто обливают соску, после чего сразу дают ее малышу. Этого делать нельзя, т.к., даже если мама ничем не

болына» в ее ротовой полости скапливаются микробы, которые могут навредить младенцу. Поэтому, если вы идете гулять, берите с собой еще одну-две соски на всякий случай. Мама всегда должна помнить о том, что пустышка является предметом индивидуального пользования только ее малыша.

Пустышки бывают двух видов — обычные (рис. 36 а) и анатомической формы (рис. 36 б). Соска анатомической формы имеет скошенный край под язык.

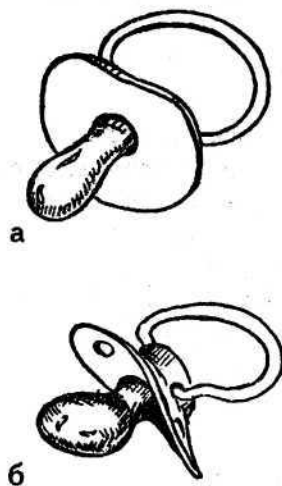


Рис. 36. Обычная (а) и анатомическая (б) соски

ОБЩЕНИЕ С МАЛЫШОМ

Общение с малышом является неотъемлемой частью его жизни, как и жизни любого другого человека. Но это не говорит о том, что нужно нагружать ново-

рожденного младенца общением с взрослыми с самых первых дней его жизни. В течение 2-3 месяцев после рождения общаться с малышом должны только самые близкие люди. И чем меньше их будет, тем лучше. Пусть это будут лишь родители и, в крайнем случае, бабушки, дедушки и, если есть, братья и сестры. Многочисленным гостям, которые, конечно, очень захотят навестить малыша, можно будет прийти только тогда, когда ребенок достигнет 2-3-месячного возраста. Постарайтесь объяснить это своим друзьям, коллегам, знакомым, родственникам и соседям. Ведь посторонние люди могут принести в дом какую-либо инфекцию и, кроме того, нарушить заведенный распорядок дня.

Даже близким родственникам, которые постоянно ухаживают за малышом и общаются с ним, необходимо соблюдать меры предосторожности. Перед общением с малышом следует всегда мыть с мылом руки и умываться, а в первые дни жизни ребенка — пользоваться марлевой маской.

В первые недели жизни ребенка его организм очень чувствителен к инфекциям. По этой причине ни в коем случае нельзя входить в комнату, где находится малыш, в верхней одежде, прямо с улицы. Нужно пользоваться чистой домашней одеждой и сменной обувью.

ПРОГУЛКА С МАЛЫШОМ

В первые месяцы жизни малыш растет быстро, а потому потребность его организма в кислороде весьма высока. В каких бы условиях ни содержался ребенок, насколько бы чистым ни был воздух в его комнате, это все равно не дает ему достаточного количества кислорода, которое человек может получить только во время прогулки на свежем воздухе. Вот почему прогулки необходимы малышу даже зимой (конечно, только в том случае, если на улице не стоят сильные морозы).

Если малыш рожден зимой, то его первые прогулки лучше всего начинать при температуре воздуха не ниже -5°C и при нормальном атмосферном давлении, поскольку оно тоже влияет на состояние ребенка. Первоначально для прогулок достаточно 8-10 минут, затем постепенно можно будет увеличивать время до 1,5 ч по 2 раза в день. Новорожденного малыша на первые прогулки лучше всего не вывозить в коляске, а выносить на руках. Его будет согревать тепло материнского тела. А когда вы продлите время прогулки хотя бы до получаса, можно будет вывозить малыша и в коляске, предварительно утеплив ее.

Ребенок 1-3 месяцев жизни может находиться на улице (при условии отсутствия ветра) при температуре -10°C , ребенок старше 3 месяцев — при -12°C , старше полугода — при -15°C .

Во время прогулок в холодное время года маме следует обратить особое внимание на то, чтобы малыш свободно дышал носиком. Ведь в морозную или прохладную погоду малышу лучше дышать именно носом, поскольку слизистая оболочка согревает холодный воздух и очищает его, подобно фильтру, прежде чем он попадет в легкие. Чтобы предотвратить возможность вдыхания ребенком холодного воздуха ртом, можно давать ему во время прогулки соску. Зимние осадки, в частности снег, не является помехой для прогулок, ведь снег способствует очищению воздуха.

Но, конечно, наилучшей погодой для прогулки является тихая погода без осадков. Если на улице несколько дней стоит ненастная погода (дождь или ветер), то это все равно не означает, что малышу не нужно дышать свежим воздухом. В непогоду ребенка можно вынести на веранду или лоджию во время сна или бодрствования.

Не стоит гулять, если на улице стоит ветреная погода. Ветер поднимает в воздух пыль, она раздражает слизистые оболочки дыхательных путей, конъюнктиву

глаз, а также может вызвать воспалительный процесс в ушках малыша.

Важно знать, что гулять даже в хорошую погоду с маленьким ребенком можно и нужно не везде. Идеально, если недалеко от вашего дома имеется сквер или парк с удобными для прогулок асфальтированными дорожками. Если же такового поблизости нет, то можно гулять во дворе своего дома или невдалеке от него, в месте, удаленном от дорог. Рядом с проезжей частью не только очень шумно, но и пыльно: Около дороги воздух загазован, высока концентрация канцерогенов.

Очень хорошо, если родители имеют возможность выезжать с ребенком за город. Конечно, лучше это делать на личном автомобиле. Не стоит возить малыша на автобусе или на электричке. Крошке полезно чаще бывать у реки, в лесу. В таких местах тихо, свежий воздух и наиболее благоприятные экологические условия в отличие от города.

Мама малыша должна уметь правильно одеть его. Ребенка в возрасте до 6 месяцев надо одевать примерно так же, как одеваетесь вы сами, плюс еще один слой одежды. Малышей старше 6 месяцев уже можно одевать, как себя.

Собираясь на прогулку с ребенком, сначала оденьтесь сами, иначе закутанный малыш успеет вспотеть, пока будет ждать вас. Не забывайте о том, что одежда малыша должна быть не только красивой, но также теплой и удобной. Даже во время прогулки ребенок должен двигаться, но ему это не удастся, если он будет «запакован» в кулек из одеял. Удобнее всего для прогулок использовать одеяло-конверт с рукавами и достаточным пространством для ножек. Когда малыш во время прогулки сидит, лучше одевать его в комбинезон.

Новорожденный ребенок во время прогулки обычно спит. Это обусловлено не только тем, что малыши

большую часть времени проводят во сне, но еще и тем, что свежий воздух действует на него усыпляюще. Кроме того, ребенка укачивают и покачивание коляски, и мерный стук шагов.

Маленького ребенка в холодное время года нужно вывозить гулять в коляске, но ее для этого обязательно надо утеплить. Коляска должна быть сделана из плотного и непродуваемого материала. Матрасик для малыша должен быть толстым и не слишком мягким, а сверху ребенка лучше накрыть теплым одеялом. Новорожденному младенцу не требуется подушка, вместо нее под голову ребенку можно положить сложенную в несколько слоев фланелевую пеленку.

Защитный капюшон коляски нужно поднимать только в ненастную погоду (при дожде, снеге, ветре или прямых солнечных лучах). Во всех остальных случаях верх можно опустить, чтобы обеспечить доступ свежего воздуха.

В последние годы родители во время прогулки иногда используют не коляску, а рюкзак-«кенгуру», который надевается на маму или папу. Он очень удобен не только для родителей, но и для самого малыша*. У родителей освобождаются руки, а малыш лучше видит происходящее, чувствует тепло и заботу мамы или папы. Но использовать такой рюкзак можно только для малышей старше 4-5 месяцев. В этом возрасте ребенок уже самостоятельно и достаточно уверенно держит головку и может, не испытывая затруднений, находиться в вертикальном положении (рис. 37).

С появлением одноразовых подгузников прогулка значительно облегчилась как для мамы, так и для малыша. Бели во время прогулки малыш сходит в туалет, то теперь не нужно бежать домой, чтобы перепеленать его; или раскладываться на лавочке для переодевания. Поэтому даже если вы стараетесь не слишком часто использовать одноразовые подгузники дома,



Рис. 37. Рюкзак «Кенгуру»

то все равно стоит приобрести несколько штук для прогулок и посещения поликлиники. Это избавит малыша от ощущения дискомфорта, вызванного мокрыми пеленками или ползунками.

Во время прогулки на свежем воздухе в морозную погоду у малыша может обветриться кожа лица. Во избежание этого можно воспользоваться детским косметическим кремом на жирной основе. А в ветреную по-

году используют увлажняющий кожу крем, он защищает ее от внешних неблагоприятных воздействий и легко удаляется вместе с пылевыми частицами. Для того чтобы крем хорошо впитался, следует намазать его тонким слоем за 10 мин до выхода на улицу.

Ежедневно малыш во время прогулок получает огромное количество новых впечатлений и приятных ощущений, так он познает мир.

КОМНАТА МАЛЫША

Комната, где живет малыш, должна быть отдельной. Если нет такой возможности, то необходимо особенно тщательно следить за чистотой и порядком в этом помещении. Воздух всегда должен быть свежим. Запомните, что чем меньше комната, тем чаще она нуждается в проветривании. Новорожденные младенцы крайне восприимчивы к инфекции, защитные силы их организма невелики.

Во избежание возникновения разного рода заболеваний у ребенка нужно постоянно проветривать комнату малыша. Делать это нужно несколько раз в день путем интенсивного проветривания с помощью сквозняка. Конечно, делать это нужно, когда ребенок находится на прогулке или в другой комнате.

ДЕТСКИЕ ИГРУШКИ И ИХ ОБРАБОТКА

Первые игрушки малыша должны быть простыми, яркими, привлекательными, безопасными и, самое главное, легко дезинфицироваться. Новую игрушку первым делом следует вымыть с мылом, и только после этой обработки можно давать ее малышу. Наиболее удобными считаются пластмассовые, резиновые и деревянные игрушки. Игрушки, сделанные из ткани или

меха, детям раннего возраста не подходят. Мелкие ворсинки и пыль с поверхности такой игрушки попадают в дыхательные пути ребенка и затем в желудочно-кишечный тракт, поскольку ребенок наверняка будет тянуть ее в рот.

ЗАКАЛИВАНИЕ

Закаливание поможет сделать слабый организм новорожденного младенца крепче.

Такие простые закаливающие процедуры, как воздушные ванны, можно начинать с первых недель жизни ребенка, в возрасте 2-3 недель. Не следует полностью обнажать малыша, покари полностью не привык к колебаниям температуры. Делая с малышом гимнастику, проводя массаж и другие мероприятия, нужно прикрывать те части тела, которые не задействованы в массаже и движениях. Когда малыш адаптируется к воздушным ваннам при занятиях гимнастикой, его можно будет обнажать полностью. Таким образом, гимнастические занятия и массаж будут хорошо сочетаться с закаливанием.

Первые воздушные ванны малыш принимает при температуре воздуха не ниже 22-24 °С. Их продолжительность составляет не более 1-2 мин. Постепенно можно будет увеличить продолжительность воздушных ванн до 4-5 мин, а температуру воздуха постепенно снизить до 18—20 °С.

Помимо воздушных ванн, малышу очень полезно принимать и солнечные ванны, другими словами, загорать. Конечно, у малышей этот процесс выглядит совсем не так, как у взрослых. Вовсе незачем тащить ребенка на пляж, чтобы несколько часов «жарить» его на солнцепеке. Но ребенок в теплое время года (если позволяют погодные условия) должен некоторое время проводить на солнце. При воздействии ультрафио-

летних лучей в коже образуется витамин Б, при недостатке которого происходят размягчение и деформация костей и развивается рахит. А это означает, что регулярные солнечные ванны являются отличной профилактикой этого заболевания (рис. 38).



Рис. 38. Солнечные ванны

Детям, рожденным летом, не рекомендуется сразу же начинать принимать солнечные ванны. Их кожа слишком чувствительна к прямым солнечным лучам, которые могут вызвать ожоги и перегревание. Обычно летом детям раннего возраста рекомендуется принимать воздушные ванны в тени крон деревьев. В этом случае малыш защищен от действия прямых солнечных лучей, а получает их в рассеянном виде.

Наиболее подходящим временем для солнечных ванн является время с 9 до 11 ч и после 16 ч. В это вре-

мя суток спектр солнечного света содержит больше ультрафиолетовых лучей и меньше инфракрасных. Поэтому вероятность получить ожог значительно снижена.

Принятие солнечных ванн также требует соблюдения определенных мер предосторожности. Для первого сеанса вполне достаточно будет 2-3 мин, затем время принятия ванн ежедневно увеличивается на 1 мин. Таким образом, постепенно продолжительность сеанса солнечного закаливания доводится до 13-15 мин.

В холодное время года также необходимо заботиться о том, чтобы на кожу ребенка воздействовал солнечный свет. Воздействие зимнего солнца, конечно, не такое, как летнего, но тем не менее солнечные лучи тоже очень полезны для организма малыша. Во время прогулки, если малыш бодрствует, можно на некоторое время поставить коляску таким образом, чтобы

- солнце освещало его лицо и ручки.

Чем раньше начать проводить с ребенком закаливающие мероприятия, тем закаленнее будет ваш малыш, тем сильнее будет его устойчивость к колебаниям температуры окружающей среды и тем меньше он будет подвержен простудным заболеваниям.

ОБУЧЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИМ НАВЫКАМ

Дети достаточно быстро привыкают к определенному ритму жизни и режиму дня. Воспитание различных навыков, в особенности гигиенических, начинается с первых дней жизни малыша, когда он еще не осознает их важности, но все равно привыкает к ним. Каждый человек при рождении запрограммирован на обучение. Поэтому не пожалейте сил и времени, чтобы обучить своего ребенка основным навыкам гигиены. Учите его на своем примере.

Если ребенку ежедневно, мягко и нежно проводить утренний туалет, перед едой мыть ему руки и лицо теплой водой, то постепенно малыш и сам привыкнет к этим мероприятиям и будет считать их неотъемлемой частью режима. С самого раннего детства нужно приучать ребенка к тому, чтобы он не брал пищу руками, не играл с ней, а во время еды пользовался салфеткой.

Обязанность родителей — вырастить своего ребенка здоровым, умным, а также сформировать в нем личность.

РЕБЕНОК ПОСЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Ни для кого не секрет, что здоровье человека закладывается еще в раннем детстве. И поскольку организм ребенка очень пластичен, он куда более чувствителен к воздействиям внешней среды, нежели организм взрослого человека. И от степени благоприятности этих воздействий зависит, каким будет его здоровье.

Огромное значение в охране и укреплении здоровья ребенка имеет обучение его гигиене. Малыши старше 1 года кое-что уже могут делать сами. Например, если вы с раннего детства начали приучать ребенка к горшку, то на втором году жизни ваш малыш уже сам будет давать вам знать, что ему нужно в туалет. Главное — следить за тем, как ребенок выражает свои желания, и помогать ему в этом.

Чтобы ребенок поскорее начал понимать речь взрослых, нужно:

- показывать ему новые и более сложные предметы, действия, картинки, сопровождая показ устными пояснениями. Тем самым вы будете обогащать впечатления ребенка;

- приучать ребенка понимать устную речь без сопровождения ее наглядными образами, учить выслушивать небольшие рассказы, короткие стихотворения.

В этом возрасте дети уже понемногу начинают говорить. С целью стимуляции активной речи у ребенка нужно:

- учить малыша говорить фразами, правильно произносить слова, поправляя его, если он ошибается;
- вызывать самостоятельные высказывания ребенка — учить передавать словами свои впечатления (рассказ по картинке и т. д.), отвечать на вопросы.

Для развития двигательной активности необходимо:

- приучать по сигналу взрослых останавливать движения, переходить от одного движения к другому, изменять темп движения;
- развивать чувство ритма, учить двигаться танцевальными движениями под музыку;
- продолжать развивать моторику.

Развитие игры и действий с предметами:

- учить ребенка играть в сюжетные игры, основанные на подражании взрослым, стимулировать инициативу и выдумку ребенка в игре;
- учить называть число, цвет, размер предметов, игрушек — заставлять называть эти свойства предметов, подбирать их по заданию.

Для ребенка на этом этапе развития можно порекомендовать такие игрушки, как велосипед, строительный материал разной величины и формы, разнообразная игрушечная мебель и посуда, предметы одежды. Полезны будут яркие красочные книжки, лото. Необходимы также целевые прогулки и экскурсии для расширения кругозора ребенка.

Родителям следует знать, что на 2-3-м году жизни у ребенка необходимо развивать:

- умение самостоятельно заниматься, играть, не мешать старшим, играть друг с другом, уметь пожалеть того, кто плачет, помочь тому, кто пострадал, а также поддерживать порядок в игрушках, беречь их;
- навыки самообслуживания и взаимопомощи;
- любознательность, смелость, настойчивость, стремление преодолеть препятствия и довести начатое дело до конца (рис. 39).

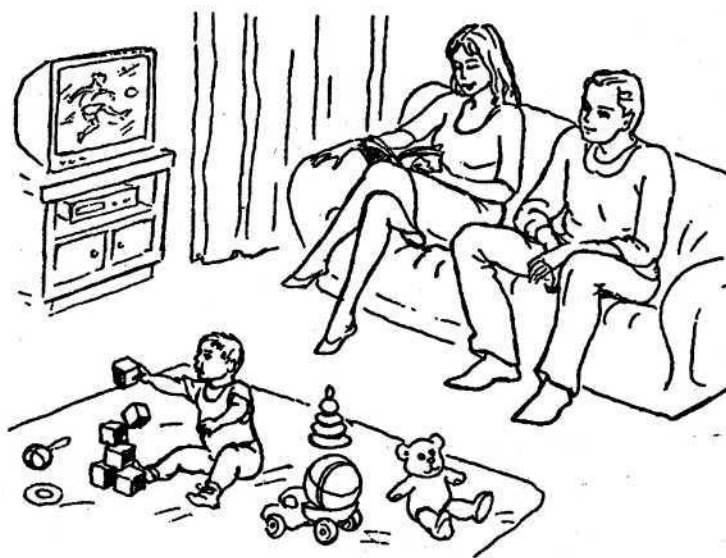


Рис. 39. Развитие самостоятельности

Кушаем сами

Основной задачей развития ребенка на втором году жизни является обучение самостоятельному приему пищи. Конечно, еще не все его движения отработаны,

точные и четкие. Но после первого года жизни малышу во время кормления уже можно давать в ручку ложку и учить его правильно есть. Сначала ребенок будет играть с этим предметом, но вы своим примером должны показать ему, как правильно взять в руку ложку, как зачерпнуть суп или кашу и как донести ложку до рта, чтобы не расплескать ее содержимое. Обучение можно проводить в игровой форме, и постепенно ребенок научится кушать самостоятельно.

Не следует давать ребенку во время еды острые предметы — нож и вилку. Даже если вы кормите малыша с вилки, он сам пусть старается есть с помощью ложки.

Еще одним моментом обучения ребенка приему пищи является самостоятельное питье из бокала. Дети **очень активны** и во время еды любят размахивать руками, часто расплескивая еду и напитки, поэтому во время кормления малыша в пределах досягаемости ребенка должно находиться как можно меньше предметов (тарелок, чашек, особенно с горячим чаем или супом). Большую помощь в обучении ребенка приему пищи может оказать специальный детский закрывающийся бокал с отверстием для питья в крышке. Такой бокал имеет полукруглое утяжеленное дно, ярко раскрашен и обладает свойствами куклы-неваляшки. Его нельзя уронить, он всегда будет возвращаться в вертикальное положение. Малышу будет интересно и играть с ним, и пить из него.

Ребенку старше 1 года можно во время кормления давать в руку ложку, направляя ее ему в рот своей рукой. Старайтесь побуждать ребенка есть самостоятельно как густую пищу, так и жидкую, помогая ему регулировать движения. Объясните значение салфетки и научите его самостоятельно пользоваться ей. Примерно с 1,5 лет ребенок должен уметь самостоятельно есть ложкой любую пищу, пользоваться при необходимости салфеткой.

По мере взросления ребенка необходимо приучать его с помощью словесных указаний и собственного примера к культурному поведению за столом. Ребенок должен знать, что ложку нужно держать в правой руке, а хлеб — в левой, не размачивать хлеб в супе, чае, не выходить из-за стола с полным ртом, говорить «спасибо» и т. д.

Купание и гигиена

Гигиена — это часть общего воспитания ребенка, а навыки гигиены являются неотъемлемой частью культурного поведения в дальнейшем. Привитие этих навыков — дело родителей, тем более что грань между навыками гигиены и культурным поведением невелика.

• Стоит ли прикрывать рот носовым платком при чихании и во время кашля? Что это — правила гигиены или проявление культуры воспитания? Подобные правила и знания должны войти в сознание ребенка путем внушения, воспитания, а сделать это должны именно родители.

Большое значение в профилактике различных заболеваний имеет личная гигиена. Личная гигиена — это уход за своим телом и содержание в чистоте кожи. Ведь именно кожа защищает человека от болезней. На протяжении дня на коже выступают капельки пота, появляется тонкий слой жира, кожного сала. И если кожу долго не мыть, то на ней начинают накапливаться потожировые выделения, которые задерживают на себе частицы пыли. От пыли кожа становится грязной, грубой, ее защитные функции ослабевают, и она перестает защищать тело.

Но грязная кожа не только несет вред здоровью. Помимо этого, грязные и неряшливые люди всегда неприятны окружающим, они вызывают отрицательные эмоции, поэтому гигиена кожи очень важна.

Ваш малыш немного подрос, и процесс его купания тоже немного изменился. Теперь для купания малыша можно использовать большую ванну. Нет необходимости в ее особенной дезинфекции, хотя перед купанием ребенка ванну все равно необходимо вымыть с моющими средствами.

Если ваш малыш любит купаться, то эту процедуру можно проделывать ежедневно. Но в любом случае детей второго года жизни нужно купать через день, а в жаркую летнюю погоду следует ежедневно ополаскивать под душем и мыть ручки и ножки с мылом после каждой прогулки.

Во время купания ребенку можно дать с собой в ванну игрушки, на их примере показывая, как нужно **мыть** части тела и голову. Можно дать ребенку **мягкую губку и попросить его вымыть** куклу или самого себя. **Не стоит бояться давать ребенку** больше самостоятельности, ведь, чем раньше он научится все делать сам, тем проще будет его маме осуществлять уход за ним.

Стоит уделять особое внимание и гигиене половых органов. Половой орган мальчиков — пенис — состоит из цилиндрического стебля и закругленного конца — головки. Стебель и головка разделяются бороздкой. На самом кончике головки расположено наружное отверстие канала, по которому выходит моча. Весь пенис покрыт сплошным слоем кожи (так называемой крайней плотью). Она состоит из двух слоев: внешней кожи и ткани, похожей на слизистую оболочку.

При рождении у мальчиков крайняя плоть весьма прочно соединена с головкой. Через некоторое время крайняя плоть и головка начинают разделяться, по мере того как отторгаются клетки с поверхности каждого слоя. Отторгнутые клетки скапливаются в виде белесых катышков.

К концу второго года жизни мальчика крайняя плоть и головка полностью разделяются. С этого мо-

мента крайнюю плоть можно оттянуть назад и обнажить головку. Существует неверное мнение, что пенис у ребенка не требует специального ухода, вполне достаточно мыть его снаружи водой с мылом. На самом деле это не так. Необходимо, как только это станет возможным, слегка оттягивать крайнюю плоть и мыть кожу пениса под ней, иначе неправильная гигиена половых органов может привести к появлению различных заболеваний.

Если у мальчика возникает мацерация пениса и начинают преть складки крайней плоти, то необходимо делать местные ванночки со слабым раствором марганцовки.

За наружными половыми органами девочек старше 1 года нужен тот же уход, что и в более раннем возрасте. Мыть половой орган надо спереди назад кипяченой водой с мылом. Если между половыми губами скапливается тальк, то его легко можно смыть во время купания. В случае появления каких-либо выделений из половых органов девочек их необходимо очистить ватой, смоченной в растворе фурацилина (1 : 8000), осторожно раздвинув при этом пальцами большие половые губы.

После купания необходимо провести такие гигиенические мероприятия, как расчесывание, чистка ушей и подстригание ногтей. Расчесывать малыша нужно очень бережно и осторожно, стараясь не причинить боли. Для этой цели лучше всего приобрести мягкую массажную щетку, которая не только бережно расчесывает волосы, но и замечательно массирует кожу головы.

Для чистки ушей используются одноразовые ватные палочки. Не допускайте, чтобы малыш сам чистил ушки, он нечаянно может повредить слуховой проход и пораниться, а в дальнейшем станет бояться этой процедуры.

Стричь ногти ребенку нужно примерно 1 раз в неделю. Делается это по-прежнему специальными ножницами с закругленными краями, чтобы избежать случайных повреждений. На ногах ногти растут не так быстро, как на руках, поэтому стричь ногти на ногах вам придется примерно 1 раз в 10 дней. Обращайте внимание на то, чтобы ребенок не грыз ногти. Кроме того что это является дурной привычкой, от которой крайне трудно избавиться, это еще и вредит нормальному росту ногтей.

Одевание ребенка

Маленькие дети весьма любознательны и все стремятся сделать самостоятельно. Обычно малыши не любят процесс переодевания. Позвольте ребенку раздеться или одеться для прогулки самому. Пусть у него не все получится, зато он получит удовольствие от самостоятельности и постепенно научится правильно надевать вещи и обувь.

Очень важно научить ребенка самостоятельно застегивать пуговицы. Как утверждают логопеды, на кончиках пальцев детей находится их язык. Другими словами, чем лучше ребенок будет владеть своими пальчиками, уметь выполнять ими тонкие операции, тем раньше и лучше он начнет говорить.

Гигиенарта

После первого года жизни, когда у ребенка появились практически все зубки, можно и нужно начинать его приучать к чистке зубов. Приобретите для малыша детскую зубную пасту и маленькую щетку. Сначала покажите, как вы сами чистите зубы, а потом попросите ребенка проделать то же самое. На первых порах можно давать малышу щетку без пасты, предварительно обработав ее кипятком. Пусть ребенок привыкнет к это-

му новому пока для него предмету, научиться правильно держать ее и выполнять чистящие движения. А уже с 1,5 лет вы можете ежедневно утром и вечером чистить с малышом зубы, объясняя при этом, насколько важна и нужна эта процедура (рис. 40).



Рис. 40. Гигиена рта

При подборе пасты можно проконсультироваться с детским стоматологом.

Приучайте ребенка не только к чистке зубов — необходимому мероприятию, но и к тому, чтобы каждый раз после еды он полоскал рот теплой кипяченой водой. Научив ребенка с самого раннего детства правильно чистить зубы, вы тем самым предотвратите появление кариеса и прочих заболеваний полости рта.

Режим дня ребенка старше 1 года

Дети старше 1 года спят в течение дня 1 раз. Сон длится примерно 2 ч. Если ребенок не ходит в детское дошкольное учреждение, то спать его нужно укладывать приблизительно через 15 мин после обеда. Старайтесь, чтобы малыш засыпал без соски-пустышки и качания. Можно спеть ему песню или прочесть сказку. Ребенок должен учиться засыпать самостоятельно.

Вечером укладывать спать ребенка нужно около 22 ч с тем расчетом, чтобы к 22 ч он уже спал. Если ребенок спокойный и засыпает относительно быстро, то можно начинать укладывать его в 21.45. Если же малыш долго не может уснуть, то лучше отправиться в кровать за 30-40 мин до 22 ч.

Гулять с ребенком, достигшим 1 года жизни, можно без ограничений. Если позволяет погода и малышу нравятся прогулки, то гулять вы можете несколько раз в день. Во время прогулки ваш ребенок не только дышит свежим воздухом, но и общается со сверстниками, развивается и изучает окружающий мир (рис. 41).

Распорядок дня

- 8.00. — подъем.
- 8.05 — утренний туалет.
- 8.15 — завтрак.
- 8.30 — игры, общение.
- 9.30 — прогулка.



Рис. 41. Прогулка с ребенком

11.00 — занятия гимнастикой,
 11.30 — купание.
 12.00 — обед.
 12.30 — дневной сон.
 14.30 — подъем. Общение с ребенком.

15.30 — полдник.
 15.45 — прогулка.
 17.30 — игры и развивающие занятия с ребенком.
 19.30 — ужин.
 20.00 — купание и подготовка ко сну.
 21.30 — сон.

Ребенок дошкольного возраста

3-4-летний ребенок — это уже вполне сформировавшаяся личность со своими особенностями характера и манерой поведения. Очень важно именно в этом возрасте закладывать правила поведения, основы гигиены, ведь в дальнейшем ваш малыш начнет сам заботиться о себе, а вам нужно будет лишь направлять его и помогать в его действиях.

С 3-летнего возраста нужно приучать ребенка самостоятельно умываться. Умеет ли ваш малыш правильно делать это? Проследите, чтобы эта, казалось бы, простейшая гигиеническая процедура выполнялась им верно.

1. Для умывания должны быть подготовлены мыло и полотенце.
2. Полотенце должно висеть на вешалке, а не на шее или на плече.
3. Перед умыванием лучше всего раздеться до трусиков и майки.
4. Непосредственно перед умыванием нужно сначала хорошо вымыть руки с мылом под струей проточной воды. Руки следует намыливать с обеих сторон и между пальцами, после чего потереть ладони друг о друга и затем тщательно смыть мыльную пену, после чего проверить чистоту ногтей.
5. Уже чистыми руками вымыть лицо, шею и уши.

Умывшись, нужно насухо вытереться чистым сухим полотенцем. Ребенок должен иметь индивидуаль-

ное полотенце, которым, кроме него, никто больше не будет пользоваться. Если полотенце, после того как ребенок им вытерся, осталось чистым, значит, ребенок умылся хорошо.

Достигнув дошкольного возраста, ребенок должен уметь самостоятельно умываться, мыть уши и руки до локтя.

Позднее можно приучать его мыть перед сном и ноги, объяснив, что это необходимо делать потому, что на ногах особенно сильно потеет кожа и накапливается множество грязи. Если ноги мыть редко, носить грязные носки, то вскоре на ногах появятся опрелости и потертости.

Для ног у ребенка должно быть отдельное полотенце. Ребенок должен знать, что носки и колготки нужно менять не реже через день, а еще лучше делать это ежедневно.

Приучая своего ребенка к водным процедурам, родителям следует помнить о том, что они имеют не только гигиеническое, но и закалывающее значение, а также положительно влияют на нервную систему.

Во время купания нужно тщательно промывать волосы, поскольку на них самих и на коже головы накапливается большое количество кожного жира, грязи и пыли. За короткими волосами легче ухаживать, они лучше моются. Желательно, чтобы у мальчика была короткая стрижка. Что касается девочек, особенно тех, у которых длинные волосы, то им нужно мыть голову, как минимум, 1 раз в неделю, после мытья волосы необходимо тщательно расчесать своей расческой. Девочки дошкольного возраста вполне могут самостоятельно расчесывать волосы.

Еженедельного ухода требуют ногти на пальцах рук и ног. Их необходимо аккуратно подстригать, потому что под длинными ногтями обычно скапливается грязь, которая является возбудителем различных заболеваний.

С первых лет жизни ребенку нужно объяснять, что чистота рук — наиболее важный момент гигиены. Ведь именно руками ребенок берет различные вещи: карандаши, книги, игрушки, гладит животных, берется за дверные ручки, дотрагивается до различных предметов в туалете. На всем этом есть грязь, часто невидимая невооруженным глазом, которая впоследствии остается на коже пальцев. Если брать немывыми руками продукты питания, то грязь с рук попадет сначала в рот, а потом и в организм. Кроме того, с грязью передаются различные заболевания от больного человека здоровому. Поэтому обязательно нужно мыть руки перед едой, после посещения туалета, а также после любого их загрязнения (уборки, игры на улице, общения с животными и т. п.)

С раннего детства нужно приучать ребенка следить за чистотой зубов. Состояние зубов влияет на здоровье, настроение, мимику и, как следствие, на поведение человека. Ведь красивые зубы преображают человека, и, наоборот, неприятное впечатление оставляет человек с гнилыми зубами.

Наиболее распространенная болезнь зубов — это кариес. Кариес — это разрушение зуба и образование в нем полости. При этом заболевании возникает сильная боль во время приема холодной или горячей пищи. Если такой зуб не залечить в самом начале заболевания, то впоследствии внутри него разовьется сложный воспалительный процесс с поражением зубного нерва, корня и надкостницы. Больные и гнилые зубы — это не просто часть внешнего вида человека, это еще и причины возникновения таких заболеваний, как гайморит, тонзиллит, отит, менингит, а также ревматизм, бронхиальная астма и болезни почек.

Кариес может появиться не только из-за отсутствия правильной гигиены рта, но и из-за деформации прикуса. Деформация прикуса может развиваться из-за при-

вычки сосать пальцы, поэтому родителям необходимо следить, чтобы ребенок не держал пальцы во рту. Это часто наблюдается у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Вам нужно объяснить ребенку, что из-за этой дурной привычки в дальнейшем у него могут развиваться различные заболевания и возникнуть проблемы.

Начиная с самого детства, когда появились уже все зубы, ребенку нужно давать твердую пищу, чтобы для ее разжевывания требовалась значительная работа зубов и челюстей с обеих сторон. Даже детей с молочными зубами не следует постоянно кормить мягкой протертой **пищей**. Пусть грызут яблоки, морковь и сухарики. Энергичная работа челюстей и зубов усиливает не только отделение слюны, но и приток крови к челюстям, тем самым улучшая их питание. Кроме того, челюсти будут развиваться нормально, и новые зубы расположатся ровно и красиво.

Очень важно начать уход за полостью рта и зубами ребенка своевременно. Родители должны помнить, что уход за молочными зубами и их сохранение здоровыми до появления постоянных зубов также необходимы, как и уход за постоянными зубами, поскольку кариес молочных зубов влечет за собой и разрушение постоянных.

Зубы нужно чистить дважды в день — утром и вечером. Дети дошкольного и младшего школьного возраста уже могут самостоятельно делать это, вам нужно будет лишь следить и напоминать им об этом.

Для того чтобы зубы у вашего ребенка были красивыми и здоровыми, вам необходимо тоже уметь правильно чистить их, ведь именно вы должны научить ребенка пользоваться зубной щеткой и пастой. И делать это нужно правильно.

Перед тем как чистить зубы, необходимо вымыть руки с мылом и хорошо промыть зубную щетку под

струей воды; затем тщательно прополоскать рот теплой водой. После этого на смоченную водой зубную щетку надо выдавить небольшое количество детской зубной пасты. Теперь можно приступать непосредственно к чистке и чистить при сомкнутых зубах передние и боковые поверхности. Щетка при этом должна двигаться снизу вверх и сверху вниз. После этого надо открыть рот и почистить жевательную и внутреннюю поверхность зубов.

После того как ребенок почистил зубы, он должен тщательно прополоскать рот до тех пор, пока на зубах и деснах не останется частиц зубной пасты.

Нередко случается, что во время чистки зубов десны начинают кровоточить. Это говорит о том, что они довольно чувствительны, но вовсе не означает, что их не нужно чистить. Для укрепления десен можно пользоваться специальной зубной пастой, которая не только чистит зубы, но благоприятно воздействует на десны, укрепляя их.

По окончании чистки нужно тщательно промыть зубную щетку, стряхнуть с нее воду и поставить в стакан ручкой вниз, чтобы щетка хорошо просохла. Хранить свою зубную щетку следует в чистоте, в определенном месте. Не стоит забывать и о том, что зубная щетка — это предмет личной гигиены, ею должен пользоваться только ребенок.

Ребенка школьного возраста вы можете обучить несложным приемам массажа десен. Пальцем руки, предварительно вымытой с мылом, нужно массировать челюсти движением сверху вниз для верхней челюсти и движением снизу вверх — для нижней челюсти. Эти движения должны проводиться с небольшим давлением на челюсть. Массаж десен очень полезен не только для самих десен, но и для зубов.

Ребенка с самого раннего детства нужно приучать пользоваться носовым платком. Объясните ему, что во

время кашля или чиханья из носоглотки выделяется большое количество микробов, и, если не пользоваться платком, то с брызгами слюны может произойти заражение окружающих людей. Ваш ребенок должен иметь отдельный платок для носа и отдельный для глаз во избежание попадания инфекции из носа на глаза и наоборот. Носовой платок обязательно должен быть чистым. Менять платки лучше всего ежедневно. Не позволяйте ребенку вытирать нос пальцами, тереть руками глаза, брать пальцы в рот.

Пока ребенок маленький и несамостоятельный, вам будет легко отслеживать, насколько часто и как он ходит в туалет. Но и в дошкольном и младшем школьном **возрасте также** крайне важно следить за своевременным опорожнением кишечника и мочевого пузыря. Запоры и задержка мочи очень вредны и могут повлечь за собой отравление организма. Объясните это «вашему ребенку», поскольку некоторые дети терпят, особенно первоклассники, потому что стесняются попроситься в туалет*

Между вами и вашим ребенком обязательно должны быть доверительные отношения. Ребенок не должен стесняться обратиться к вам за помощью, даже если он уже школьник.

Ребенок должен знать, что при возникновении зуда или других неприятных ощущений в области половых органов не следует их трогать, а тем более чесать, а необходимо сразу же обратиться к близким взрослым.

Личная гигиена — это не только содержание в чистоте собственного тела, она включает в себя и вопросы гигиены быта. Это поддержание свежего воздуха в помещении, уход за одеждой и постельными принадлежностями, создание нормальных условий для игр, занятий, сна и отдыха.

Необходимо постоянно проветривать комнату ребенка. Приучив к этой процедуре ребенка с самого ран-

него детства, в дальнейшем вы сможете избежать многих проблем со здоровьем. Воздух в комнате ребенка легко подвергается загрязнению, что увеличивает содержание в нем микробов. С помощью проветривания вы снижаете загрязненность воздуха в несколько раз. Проветривать комнату в зимний период времени нужно не менее 2 раз в день (утром и перед сном). Продолжительность этой процедуры составляет около 30 мин.

Проветривать комнату можно разными способами. Бывает достаточно просто открыть на некоторое время форточку или окно, и в комнату поступит свежий воздух. Но наиболее эффективным считается сквозное проветривание. Наиболее благоприятная температура в жилых помещениях составляет 18-20 °С, а относительная влажность — 40-50% • Уборка должна проводиться влажным способом или с помощью пылесоса. Приучайте ребенка помогать вам во время уборки. Объясните, что это его комната и что он должен сам следить за ее чистотой и порядком.

Детей с раннего возраста нужно приучать вытирать ноги при входе в помещение, а дома переобуваться в сменную обувь; следить за чистотой воздуха в своей комнате; систематически вытирать пыль и убирать свою комнату; а, кроме того, содержать в порядке свое рабочее место, книги, тетради, игрушки; аккуратно и быстро стелить постель.

В комнате, где живет ребенок, даже если он живет не один, у него должна быть отдельная постель, чистая и не слишком мягкая. Длина кровати ребенка должна быть на 15-25 см больше длины его тела. Спать нужно в ночной рубашке или пижаме из мягкой хлопчатобумажной ткани, а во время сна следите за тем, чтобы ребенок не был слишком сильно укутан.

Ребенок с детства должен быть опрятным, он должен уметь пользоваться обувной щеткой и ежедневно мыть и чистить свою обувь. Так, придя с улицы, нуж-

но снять одежду, обувь. Если обувь испачкана (особенно в грязную погоду), ее нужно сразу же вымыть, не дожидаясь, пока грязь засохнет, дать хорошо высохнуть или высушить сухой тряпкой и после этого почистить. Дома нужно переодеться в домашнюю одежду.

Постельное белье ребенка следует менять, как минимум, 1 раз в неделю. Ребенок должен с детства знать, что недопустимо садиться, а тем более ложиться на кровать в верхней одежде и в обуви.

Дети дошкольного и младшего школьного возраста легко поддаются воспитательному воздействию благодаря развитому чувству подражания, наблюдательности, любознательности и потребности в самостоятельных действиях. И вам, родителям, необходимо использовать эти качества вашего ребенка, прививая ему гигиенические навыки. Для этой цели хорошо подойдет наглядный показ правильного выполнения гигиенических процедур взрослыми. Огромное воспитательное значение имеет личный пример взрослых, которым дети обычно подражают и которых уважают.

Для того чтобы привить детям навыки гигиены, вовсе не нужно постоянно читать им нотации и одергивать каждый раз, как только ребенок забыл почистить зубы перед сном или вымыть руки перед едой. Дети хорошо слушают рассказы, стихотворения, смотрят картинки, с большим интересом воспринимают детские фильмы, постановки кукольного театра. Разнообразные игры, особенно с куклами, помогают воспитанию гигиенических навыков. Этому способствует и посильная помощь взрослым по хозяйству.

Ежедневное гигиеническое воспитание и контроль помогут добиться формирования и закрепления у ребенка полезных навыков, т. е. перехода этих навыков в устойчивые привычки. Многие навыки прививаются с трудом, и родителям подчас потребуется немало усилий и терпения, чтобы они стали привычками.

ГЛАВА 3

Питание здорового ребенка от рождения до года

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННОГО И ГРУДНОГО РЕБЕНКА

Правильное питание детей первого года является одним из важных условий, обеспечивающих рост и развитие ребенка, устойчивость к действию различных внешних и внутренних неблагоприятных факторов.

Для того чтобы обеспечить малышу правильное питание, необходимо знать особенности его развития в первые месяцы жизни и в первую очередь — пищеварительной системы. Не менее важно представлять себе изменения, происходящие в это время в организме матери.

С момента рождения до 4 недель ребенок является *новорожденным*. В первые дни жизни происходит адаптация ребенка к внеутробному существованию. Под воздействием центральной нервной системы совершенствуется терморегуляция, изменяется основной обмен,

начинается внешняя секреция пищеварительных желез. В это же время отлаживается система естественного вскармливания, приобретаются первые навыки сосания груди, у матери развивается лактация.

Питание ребенка через рот (энтеральное питание) начинается уже в первые часы его появления на свет. Здорового доношенного новорожденного ребенка (если нет противопоказаний по состоянию здоровья матери, и нет резус-несовместимости) лучше всего прикладывать к груди сразу же после рождения ребенка и отхождения плаценты, непосредственно в родовом зале* Такое прикладывание новорожденных к груди способствует хорошему становлению лактации и лучшей иммунологической защите ребенка.

Если по каким-либо причинам прикладывание к груди сразу невозможно, необходимо все же произвести его как можно раньше после рождения.

В течение первого месяца начинают выделяться моча и кал, вначале в виде так называемого первородного кала (мекония).

Динамика массы тела наряду с нервно-психическим развитием и состоянием сна являются в первый год жизни наиболее важными критериями хорошего состояния детского организма.

Возраст с 29-го дня жизни и до 1 года называется *грудным*, так как в этот период жизни наиболее тесен контакт матери с ребенком. Интенсивное физическое, нервно-психическое, моторное, интеллектуальное развитие ребенка требует в это время большого количества энергии, в 3 раза превышающего потребность взрослого человека. Соответственно, ребенок нуждается в значительно большем количестве пищи на 1 кг массы тела. Так, новорожденный должен получать в сутки 165 мл жидкости на 1 кг массы тела, а ребенок 12 месяцев — 120-140 мл жидкости (включая молоко) на 1 кг массы тела.

Пищеварительная система ребенка несет большую нагрузку, чем у взрослого. В то же время органы желудочно-кишечного тракта еще развиты слабо и в состоянии переварить только материнское молоко.

Полость рта приспособлена для сосания, которое является безусловным рефлексом, обычно ярко выраженным у здорового и нормально родившегося ребенка.

С момента рождения малыша начинают функционировать слюнные железы, которые полностью созревают на 3-4-м месяце жизни. Постоянное выделение слюны у младенцев этого возраста свидетельствует лишь о не сформировавшейся еще способности ее глотать.

Из-за слабой развитости мышечного слоя пищевода, длина которого у новорожденного составляет в среднем 10 см, возможно небольшое обратное движение проглоченной пищи в ротовую полость. Между пищеводом и желудком нет перегородки, поэтому, заглатывая при сосании воздух, новорожденные часто срыгивают. В этом случае ребенка достаточно подержать несколько минут в вертикальном положении, тогда воздух отрыгивается и не происходит срыгивания пищи.

Желудок у новорожденных маленький. Его емкость на протяжении первого месяца жизни увеличивается с 20 мл до 100 мл, к концу первого года жизни — до 250 мл. Выведение пищи из желудка младенца зависит от ее вида. Материнское молоко перерабатывается в среднем за 2-3 ч, коровье — только через 3-4 ч; Если ребенок получает слишком много пищи, его желудок растягивается, что приводит к дискомфорту и нежелательным явлениям: беспокойству и даже рвоте. Чересчур частое кормление не позволяет желудку вовремя опорожняться, что может вызвать серьезные нарушения в работе пищеварительного тракта.

Слизистая оболочка кишечника новорожденного хорошо сформирована и позволяет быстро всасывать пищу. Однако железы кишечника и мышечный слой недоразвиты, поэтому в нем часто накапливаются газы и происходит вздутие живота. В результате ребенок становится беспокойным. Для вывода газов рекомендуется помассировать живот или положить малыша на несколько минут на живот.

Ребенок, вскармливаемый материнским молоком, в первые дни испражняется от 2 до 8 раз, а начиная со второй недели — около 4 раз в сутки. Дети постарше испражняются 1-2 раза в сутки.

Мочеиспускание у новорожденных может происходить 15-25 раз в сутки, что связано с интенсивным обменом веществ.

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ЕГО ПРЕИМУЩЕСТВА

От характера питания во многом зависят здоровье, рост и гармоничное развитие ребенка. Самым щедрым даром природы и самым лучшим питанием для малыша является материнское молоко — универсальный по пищевым ингредиентам, уникальный, сбалансированный продукт, состав которого одновременно индивидуально подобран природой для каждого конкретного ребенка с учетом его особенностей. Являясь идеальным продуктом, оно легко и полностью усваивается. Материнское молоко закладывает фундамент, во многом определяя уровень не только настоящего, но и будущего физического и психического развития и состояния ребенка.

Молоко каждой кормящей мамы обладает уникальным составом, который призван обеспечить ребенка всеми необходимыми веществами с учетом его инди-

видуальных и наследственных особенностей. Количественный и качественный состав белков, жиров и углеводов, минеральных веществ и витаминов грудного молока идентичен составляющим организма ребенка, что не только позволяет обеспечить эффективный процесс роста и развития именно этого малыша, но и создает мощную иммунную защиту. Общеизвестно, что уровень заболеваемости и смертности детей, находящихся на грудном вскармливании, значительно ниже, а темпы и качество умственного и физического развития значительно выше, чем детей, вскармливаемых искусственно.

Съедая при первых кормлениях молочиво, ребенок получает от мамы необходимые защитные образования белкового происхождения — антитела, которые помогают ему противостоять многим неблагоприятным факторам внешней среды, препятствуют многочисленным болезням, особенно воспалительным инфекционным заболеваниям и аллергическим состояниям.

Получая с молоком иммуноглобулины мамы, он получает защиту от многих микробов, так как именно через иммуноглобулины происходит передача от мамы накопленного опыта борьбы с инфекцией. Не получая таких антител и иммуноглобулинов, ребенок оказывается менее защищенным, более подвержен различным заболеваниям, может отставать в физическом и психическом развитии. Процесс его адаптации к новым условиям жизни в целом происходит труднее.

Собственные антитела постепенно начинают вырабатываться лишь ближе к 1 году, в то же время при грудном вскармливании постоянно происходит иммунизация молоком. Поэтому так важно начинать грудное вскармливание как можно раньше, сразу после рождения и продолжать не менее 6 месяцев. Оптимальным сроком кормления ребенка грудью является 1 год. Правда, некоторые мамы продолжают кормить малышей до 2 лет и более.

Материнское молоко — это не только источник энергии, строительного материала для тела ребенка, но и основа формирования качественной микрофлоры желудочно-кишечного тракта*

В грудном молоке также в большом количестве содержатся лейкоциты (белые кровяные клетки), которые, попав в кишечник, помогают бороться с некоторыми вредными микроорганизмами.

Грудное кормление, во время которого происходит близкое общение мамы с малышом, способствует тому, что он подсознательно ощущает свою связь с мамой, единение, чувствует себя защищенным. Чувства, испытываемые мамой при кормлении грудью, передаются ему через телесный контакт (кожа к коже), гормонально, через взгляд (глаза в глаза), интонацию голоса, через биополе. В результате такое кормление является важным психологическим фактором, благотворно воздействующим на психику ребенка.

\ Теплое грудное молоко также оказывает на малыша легкое успокаивающее, снотворное действие: после кормления он доволен, хорошо и долго спит.

Создать искусственным путем продукт, по качеству хотя бы приближающийся к грудному молоку, практически невозможно. Заменить материнское молоко для ребенка первого года жизни нельзя ничем.

Грудное, или естественное, вскармливание ребенка на первом году жизни имеет огромное значение не только для негсгсамого, но и для матери.

В ее организме при кормлении грудью создается определенный гормональный фон, благотворно влияющий на здоровье. Ребенок во время кормления раздражает срски матери, в результате чего у нее начинает интенсивно вырабатываться гормон окситоцин. Под действием этого гормона происходит быстрое сокращение матки, опадает живот и предотвращается атоническое кровотечение.

Специалистами давно отмечено, что у кормящих женщин реже возникают опухоли молочных желез.

Грудное кормление в определенной степени действует как противозачаточное средство, поскольку сдерживает овуляцию.

Кроме положительного влияния на физическое состояние, кормление грудью оказывает также благотворное успокаивающее и расслабляющее действие на психику мамы, делает ее сон более глубоким и полноценным, снимает стрессы.

Существенным преимуществом грудного вскармливания младенца является то, что оно намного проще, легче и дешевле, чем искусственное. Не возникает проблем с подбором молочной смеси, наиболее подходящей для ребенка, ее приготовлением, нагреванием до нужной температуры, хранением, стерилизацией бутылочек, сосок и пр.

Материнское молоко имеет оптимальную температуру, необходимую для ребенка, и ему не приходится тратить энергию на согревание питания. Кроме того, оно стерильно (конечно, если мама здорова и соблюдает необходимые гигиенические процедуры), так как из груди попадает прямо малышу в рот.

Таким образом, молоко матери готово к употреблению по первому требованию малыша.

Дети, которых вместо материнского молока по тем или иным причинам вскармливают искусственным путем, как правило, чаще болеют и медленнее развиваются. У них ниже иммунитет и уровень умственного развития, нередко возникают анемии и инфекционные заболевания, они значительно чаще, чем дети, находящиеся на грудном вскармливании, страдают от аллергии. Причиной тому не только недостаток антигенов и питательных веществ, но и то, что при искусственном вскармливании ребенок затрачивает на переваривание смеси больше энергии и ферментов, систе-

мы удаления продуктов обмена и шлаков из организма у него работают с большим напряжением. В результате энергетических запасов в организме для двигательной активности и функционирования других органов и систем остается меньше, в их работе из-за перенапряжения могут возникнуть и развиваться или обостриться генетически заложенные дефекты.

Многие «искусственники» страдают избыточным весом. Ребенок съедает грудного молока столько, сколько ему требуется, и вовремя отказывается от сосания; а малыша, находящегося на искусственном вскармливании, часто перекармливают.

При искусственном вскармливании также нередко возникают желудочно-кишечные расстройства (например, диарея (жидкий стул), дисбактериоз кишечника и др.) В организме таких детей велика вероятность дефицита отдельных витаминов и микроэлементов.

Многие молодые матери, начинающие после родов вскармливать ребенка грудью, при возникновении трудностей различного рода (например, из-за боязни, что грудного молока недостаточно и малыш недоедает, плачет и кричит от голода), нередко начинают без острой на то необходимости докармливать ребенка смесями из бутылочки. В результате некоторые малыши, поняв, что сосать из соски легче, чем из груди, отказываются от груди. Не будучи востребованным в должной мере, молоко у матери постепенно образуется во все меньшем и меньшем количестве, пока лактация не прекращается совсем.

Если грудное кормление прекращается до 6-месячного возраста ребенка, это, вероятнее всего, скажется на его здоровье. Не получив предназначенного им природой, организм таких детей будет ослаблен и в большей степени подвержен риску возникновения различных заболеваний и патологий.

МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА КАК ИСТОЧНИК ГРУДНОГО МОЛОКА

Молочная (грудная) железа — орган, предназначенный для вскармливания ребенка. Он состоит из 15-20 долек, напоминающих гроздь винограда, в которых вырабатывается молоко. Кроме долек, в молочной железе имеются также выводные протоки (молочные ходы), по которым молоко поступает в сосок. К началу полового созревания девочки (10-12 лет) под сложным влиянием гормонов, выделяемых железами внутренней секреции (яичниками, гипофизом и др.) происходят рост и развитие элементов, вырабатывающих молоко. К 18-20 годам они достигают полного развития.

Грудное молоко, вырабатываемое в дольках, поступает в выводные протоки (молочные ходы), оканчивающиеся в соске железы точечными отверстиями. Сосок молочной железы и околососковый кружок являются местом, где большая часть млечных протоков сливается в общие протоки, которые являются хранилищем для молока и открываются наружу.

В области околососкового кружка имеются так называемые железы Монтгомери — специальные железы, которые вырабатывают маслянистую жидкость. Обволакивая сосок и ареолу, жидкость предотвращает их высыхание, обладает противоинфекционным эффектом и препятствует образованию микрорассадин и трещин.

Рост и развитие элементов, вырабатывающих молоко, происходит под влиянием гормонов, выделяемых железами внутренней секреции (яичниками, гипофизом, щитовидной железой и др.), находящимися в материнском организме. Под действием этих гормонов железистые ткани молочной железы увеличиваются, что приводит к заметному увеличению массы молочной железы и ее размера.

Максимального развития молочные железы достигают к моменту родов и в период кормления.

Размер молочной железы определяется количеством жировой ткани, а количество железистой ткани примерно одинаково у всех женщин. Поэтому мнение о том, что количество молока зависит от размеров груди, не соответствует действительности.

Железистые клетки внутри альвеол женской груди секретируют молоко, и оно по выводным протокам (млечные ходы сливаются в общие протоки) поступает в сторону соска. Объем выделяемого молока во многом зависит от количества желез (чем больше функционирующих желез, тем больше вырабатывается молока), состояния гормональной системы и психологического настроения.

В момент начала грудного кормления после родов ребенок под воздействием сосательного рефлекса плотно захватывает сосок и околососковый кружок, сдавливает их губами, деснами и языком и одновременно сосательными движениями создает отрицательное давление в ротовой полости. В результате через отверстия в соске начинает выделяться молоко (рис. 42).

МОЛОЗИВО И ГРУДНОЕ МОЛОКО (ПРОЦЕСС ВЫРАБОТКИ И СОСТАВ)

Прикладывание ребенка к груди в течение первого часа после его рождения является мощным сигналом к выработке железой грудного молока.

Воздействуя на сосок во время кормления, ребенок раздражает нервные окончания, имеющиеся в области соска и ареолы. Сигналы (импульсы) по нервным волокнам передаются в подкорковое образование головного мозга (гипофиз), где осуществляется выработка пролактина — гормона, который активно стимули-

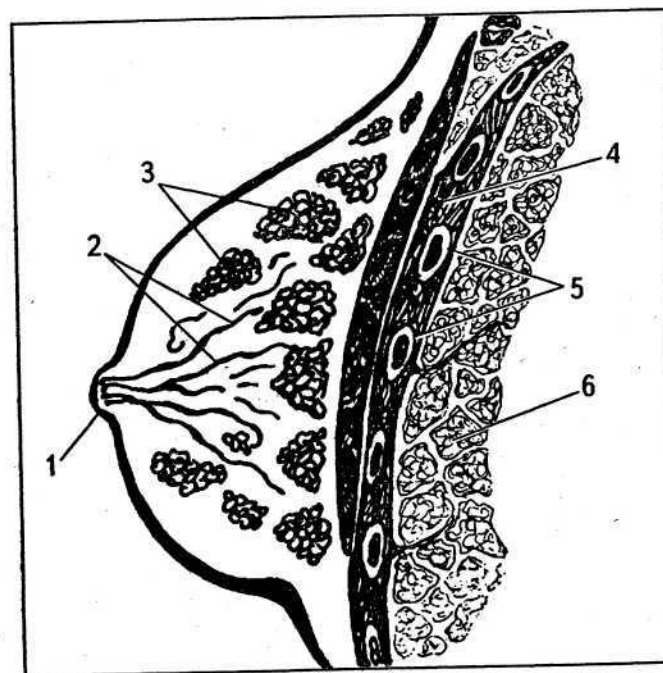


Рис. 42. Строение молочной железы:
1 — молочные синусы; 2 — молочные протоки;
3 — трубуто-альвеолярные железы; 4 — межреберные
мышцы; 5 — ребра; 6 — легочная ткань

рует выработку молока. Поэтому, чем чаще и активнее ребенок будет сосать грудь, тем большее количество молока будут вырабатывать молочные железы. Пик выработки пролактина приходится на ночное время.

Кроме пролактина, в процессе кормления грудью в задней доле гипофиза секретируется еще один гормон — окситоцин. Его действие направлено на сокращение мышечных волокон вокруг альвеол грудной железы, что приводит к опорожнению млечных протоков.

Выработка окситоцина напрямую связана с психологическим настроением женщины. Усталость, отрицательные эмоции, стрессы тормозят его выработку, а в крайних случаях могут привести к полному прекращению лактации. Поэтому создание у мамы хорошего настроения во время кормления грудью во многом является основой правильного и достаточного питания ребенка.

Нередко по разным причинам (физиологическим, психологическим и т. д.) грудь кормящей мамы не опорожняется и в протоках железы остается много молока. В результате стенки и железистые клетки молочной железы оказываются под длительным давлением, сигнализируя таким образом о неостребованности молока. Если вовремя не проводить специальные процедуры, стимулирующие лактацию (сцеживание молока и массаж грудных желез), секреция может прекратиться, так как снижение потребности в молоке приводит к уменьшению его выработки, а затем и полному прекращению.

Молозиво

Подготовка организма будущей мамы к кормлению начинается уже во второй половине беременности. Именно в это время, а также в первые 2-3 дня после родов из молочных желез начинает выделяться густой секрет, называемый молозивом. Молозиво отличается от грудного молока по многим параметрам: цвету, консистенции, количественному и качественному соотношению белков, жиров, минеральных солей, витаминов, микроэлементов и др.

Характерный желтоватый цвет молозива обусловлен содержанием жира, богатого каротиноидами (провитамином А). Молозиво имеет больший удельный вес, чем грудное молоко, и клейкую консистенцию. Оно не

створаживается под действием сычужного фермента в желудке и в то же время быстро сворачивается при кипячении. В молозиве углеводов меньше.

При правильном питании будущей мамы в период беременности в ее молозиве содержится много белков, жиров и минеральных солей, а также необходимые витамины (А, В, Е, К, В_х, В₂, В₁₂, С, РР и микроэлементы). Кроме того, в молозиве имеются такие важные ферменты, как сахароза, каталога, пептидаза.

Молозиво богато иммуноглобулинами и лейкоцитами, в нем больше, чем в молоке, антител, которые помогают ребенку адаптироваться к неблагоприятным факторам внешней среды и защищают его организм от различных бактериальных и вирусных инфекций.

Начиная с 3-го дня лактации, молозиво постепенно изменяется и превращается в молозивное молочко, а с 6-го дня формируется зрелое молоко. Следует знать, что индивидуальные особенности матери влияют на интенсивность преобразования молозива в молоко, поэтому у разных женщин этот процесс протекает неодинаково.

Грудное молоко

Грудное молоко (или секрет молочной железы кормящей женщины) — это идеальный продукт питания для ребенка.

Химический состав грудного молока достаточно сложен: 85-88% молока составляет вода; примерно 1,0-1,5% составляют белковые вещества; 4,0-5,0% — жиры; 6,5-7,0% углеводы и 0,3-0,5% — минеральные вещества. В женском молоке содержится также небольшое количество ферментов и гормонов, участвующих в регуляции интенсивного обмена веществ.

Основным необходимым строительным материалом любого организма (в том числе и интенсивно растущего детского организма) являются белки. Они наи-

более важны на первом году жизни ребенка, поскольку в это время он растет быстрее, чем в любой другой период.

В белках грудного молока содержатся все необходимые аминокислоты, включая незаменимые. Наиболее важными из них являются таурин (активный фактор роста и развития органов и систем организма) и лактоферрин (при помощи которого из молока через кишечную стенку в кровь ребенка переносится железо). В грудном молоке присутствуют и специальные антибактериальные белки, называемые лизоцимами.

Другая группа протеинов, содержащихся в грудном молоке, — нуклеотиды. Они стимулируют жизнедеятельность полезных бактерий в кишечнике, повышают прочность его слизистой оболочки, а также способствуют укреплению растущих тканей организма ребенка.

Усваивание белков женского молока достигает 98–99%.

Уникальным компонентом материнского молока * являются жиры. Они представляют собой чрезвычайно концентрированный пищевой материал, помогающий организму вырабатывать и сохранять много энергии и тепла. Наряду с этим они необходимы для роста и развития растущего малыша. Специалисты считают, что особые жиры материнского молока оказывают непосредственное влияние на умственное развитие и формирование центральной нервной системы. Жиры грудного молока также участвуют в создании миелина — изолирующей оболочки, покрывающей нервы и помогающей быстро проводить по нервам импульсы и осуществлять важнейшие функции мозга. В общей сложности в молоке насчитывается до 40 жирных кислот.

После 5–6 месяцев кормления жирность грудного молока снижается, так как уменьшается потребность ребенка в количестве калорий на единицу массы тела.

Природные органические соединения — углеводы — в грудном молоке представлены в основном бета-лактозой (до 90%). Ее основная роль в жизнедеятельности ребенка — стимулирование роста основной и необходимой флоры кишечника (бифидобактерий), а также подавление роста кишечной палочки. Именно поэтому дети, находящиеся на грудном вскармливании, значительно реже болеют желудочно-кишечными расстройствами. Лактоза также улучшает усвоение кальция, жизненно важного для развития костей быстро растущего малыша.

Необходима для роста и развития ребенка также имеющаяся в грудном молоке галактоза. Вместе с бета-лактозой она является ценным источником энергии для полноценного функционирования центральной нервной системы.

В грудном молоке также содержатся незаменимые факторы питания органического происхождения — витамины А, В₁, В₂, В₆, В₁₂, С, Б, Е, РР, никотиновая и пантотеновая кислоты. Они активно участвуют в регуляции многих биохимических и физиологических процессов быстро растущего организма, защищая клетки от повреждения и разрушения.

Очень важны для детского организма имеющиеся в женском молоке минеральные вещества (натрий, калий, кальций, фосфор, магний, железо, хлор, сера, медь, фтор, цинк, марганец, йод, селен, кобальт и др.) В молоке матери легкоусвояемый кальций содержится в благоприятном соотношении с фосфором, что обеспечивает нормальный рост костной ткани, поэтому дети, получающие грудное молоко, реже заболевают рахитом и хорошо растут.

Активное участие в работе защитной иммунологической системе организма принимает цинк. В образовании эритроцитов — красных кровяных телец — необходимым элементом является железо.

Грудное молоко обладает некоторыми особенностями, о которых необходимо знать каждой кормящей маме. Условно выделяют два его вида, или порции, которые различаются по своему составу.

Первое, раннее (или «переднее») молоко высасывается*ребенком из общих млечных протоков в начале кормления. Оно отличается меньшей насыщенностью, так как в нем несколько меньше жиров и белков. Это молоко имеет голубоватый оттенок. В процессе сосания происходит раздражение нервных рецепторов соска, которое передается в гипофиз и способствует выбросу в кровь гормона окситоцина. Этот гормон влияет на сокращение располагающейся вокруг каждой железы эластичной ткани, которое приводит к выдавливанию из этих железок второго, или «позднего», молока. Вторая порция молока более питательна, так как ее насыщенность белками и жирами выше, чем первой (молоко роста). Это молоко белое. Именно поэтому существует правило, согласно которому прикладывать ребенка за одно кормление к обоим молочным железам можно только после полного опорожнения одной груди.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ГРУДНОМУ КОРМЛЕНИЮ

Как ни прискорбно об этом говорить, но в ряде случаев грудное вскармливание бывает нежелательным, а иногда и невозможным, причем как для малыша, так и для мамы. Специалисты выделяют абсолютные и относительные противопоказания к кормлению ребенка грудью.

Противопоказания, связанные с состоянием ребенка:

- тяжелое и крайне тяжелое (реанимационное) состояние ребенка (тяжелые нарушения мозгового кровообращения с угрозой внутричерепного

кровоизлияния; серьезное поражение центральной нервной системы; гемолитическая болезнь новорожденного вследствие антигенной несовместимости эритроцитов по резус-фактору, врожденные нарушения метаболизма у ребенка);

- отсутствие глотательного и сосательного рефлексов;
- тяжелые формы респираторных дыхательных расстройств.

Таких детей следует кормить сцеженным материнским молоком, молоком других женщин (донорским) или адаптированной молочной смесью.

Противопоказания, связанные с состоянием матери:

- тяжелое состояние матери (роды с тяжелыми для организма последствиями; септические состояния; врожденные и приобретенные пороки сердца, эндо- и миокардиты с сердечно-сосудистой недостаточностью; заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью; малярия; тяжелые формы болезней крови; злокачественные опухоли; болезни обмена веществ, характеризующиеся непереносимостью молока матери (фенилкетонурия, галактоземия); тяжелые инфекционные заболевания, такие как тиф, дизентерия, корь, ветряная оспа, туберкулез, сибирская язва и некоторые другие);
- необходимость приема матерью в период лактации лекарственных препаратов, обладающих токсическим воздействием через грудное молоко на новорожденного, или проведения специальных медицинских процедур;
- необходимость лечебного питания, в состав которого могут входить продукты либо вещества,

нежелательные или опасные для организма ребенка;

- острые психические заболевания или тяжелые формы неврозов у матери.

Следует знать, что если кормящая женщина заболела, ей нельзя употреблять никаких лекарств (даже самых безобидных, типа анальгина, аспирина или цитрамона) без предварительного согласования с ее лечащим и детским врачами. При необходимости приема лекарственных препаратов, которые через грудное молоко могут причинить вред ребенку, лучше не рисковать и не кормить малыша.

ПИТАНИЕ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ

Состав и качество материнского молока во многом зависят от пищи, которую ест женщина. При этом очень важно правильно питаться уже в период беременности. Это не только позволит обеспечить оптимальный процесс формирования и роста плода, но и подготовит организм женщины к будущей лактации.

Рацион кормящей матери должен быть разнообразным, полноценным и сбалансированным. В него должны входить все необходимые витамины и минеральные вещества.

В связи с большим дополнительным расходом питательных веществ, направленным на образование молока, суточная норма энергетической ценности пищи должна быть повышена на 700-1000 ккал.

Особое внимание следует обратить на содержащиеся в рационе кормящей матери белки, которое должно составлять не менее **110-130 г** в сутки (из них 60-70% животного происхождения). Увеличивается также суточная потребность кормящей матери в жирах

(100-120 г, в том числе 20 г растительного масла) и углеводах (450-500 г).

Следует знать, что на лактацию и состав молока (а, соответственно, и на развитие ребенка) неблагоприятно влияют как одностороннее, качественно неполноценное питание, так и переедание. Кормящая мать должна получать пищу, содержащую в достаточном количестве не только белки, жиры и углеводы, но и свежие овощи и фрукты (или соки из них), свежую зелень, ягоды, так как в них имеется много нужных организму минеральных веществ и витаминов.

Ежедневный рацион кормящей матери должен содержать не менее 150-200 г мяса, 15-20 г сливочного и 10-15 г растительного масла, 1-2 яйца, 500-600 г овощей и фруктов. В то же время следует ограничить потребление хлеба (не более **300-400 г** в сутки) и круп (80-100 г).

На время кормления следует отказаться от пищи, которая может вызвать аллергическую реакцию у ребенка: какао, шоколада, апельсинов, мандаринов, клубники. Прием блюд, содержащих острые, сильно пахнущие и пряные вещества (например, лука, чеснока и др.), приводит к тому, что молоко приобретает неприятный запах и вкус. В результате ребенок может отказаться от грудного кормления.

Есть рекомендуется только свежеприготовленную и хорошо перевариваемую пищу.

Очень важно также в течение дня соблюдать режим питания. Принимать пищу следует в одни и те же часы 4-5 раз в день.

Продукты сомнительного качества или содержащие различные добавки и консерванты, а также газированные напитки лучше исключить.

Потребности матери в жидкости в период кормления грудью увеличивается. Однако мнение о том, что увеличение ее количества приводит к увеличению

лактации, не соответствует действительности. То же самое относится к таким продуктам, как молоко, чай, пиво и др.

Средняя норма потребления жидкости кормящей мамы — около 2 л в сутки.

Во время лактации возрастает суточная потребность кормящей матери в витаминах, особенно С (100–200 мг), В_х (5 мг), А (2 мг), В₆ (4 мг), В₂ (3 мкг), Е (20 мг). При нехватке витаминов необходимо принимать их в виде драже. В настоящее время фармацевтическая промышленность выпускает много различных витаминов, созданных специально для кормящих мам. Одним из самых популярных среди них является «Гендевит». Однако самостоятельное использование витаминов недопустимо, прежде чем принимать любой витаминный препарат, необходимо проконсультироваться с врачом.

Беременной женщине и кормящей матери следует помнить, что табакокурение и употребление крепких спиртных напитков представляет собой прямую угрозу не только здоровью, но и жизни ребенка, поскольку они могут вызвать тяжелые отравления.

С большой осторожностью необходимо подходить также к приему медикаментов, которые могут попасть с молоком матери в организм ребенка. Наиболее противопоказания относятся к приему цитостатических, антибактериальных и гормональных препаратов. Многие лекарства, принимаемые кормящей матерью, могут вызвать у грудного ребенка аллергические проявления.

Большое значение для кормящей матери имеет строгое соблюдение режима дня, который обязательно должен включать необходимое количество полноценного сна (не менее 9–10 ч), а также регулярных прогулок на свежем воздухе (не менее 2–3 ч).

ТРЕБОВАНИЯ К МЕСТУ КОРМЛЕНИЯ МАЛЫША

Существуют определенные требования к месту для кормления малыша.

Первые кормления грудью проходят обычно в стенах роддома. Именно здесь мама получает необходимые навыки кормления и ухода за малышом. Опытный медицинский персонал объясняет и показывает, как готовить к кормлению грудь, помогает освоить технику кормления, показывает, как правильно дать грудь, чтобы малыш захватывал не только сосок, но и околососковый кружок (ареолу), сцеживать молоко. В современном роддоме мама и малыш находятся в палате совместного пребывания. В этом случае обеспечивается тесный эмоциональный контакт, грудное молоко прибывает быстрее, кормление грудью осуществляется по требованию и продолжается дольше, ребенок быстрее прибавляет в весе.

Перед возвращением мамы и ребенка домой из роддома необходимо продумать и подготовить комнату для малыша и мамы, в том числе и место для кормления. Лучше всего, если место для кормления находится недалеко от пеленального столика и детской кроватки. Комната должна быть светлая, достаточно просторная и, конечно, по возможности изолированная, чтобы маму и малыша никто не тревожил. Важно часто проветривать комнату, где находится малыш, но в то же время необходимо следить, чтобы не было сквозняков.

Место для кормления должно быть удобным и комфортным для мамы и ребенка. Если мама во время кормления будет уставать, это неблагоприятно скажется на лактации и в дальнейшем — на поведении ребенка.

Правильные условия сна, кормления, ухода за малышом позволят получать обоим истинное удовольствие от кормления грудью.

ПРАВИЛА И ТЕХНИКА КОРМЛЕНИЯ РЕБЕНКА ГРУДЬЮ. КОРМЛЕНИЕ ИЗ ЧАШЕЧКИ. ЗАЩИТА ОТ ИНФЕКЦИЙ

Правила и техника кормления ребенка грудью

Одно из основных правил кормления — личная гигиена матери. Особое внимание уделяется груди и belly. Перед кормлением мама должна мыть руки водой и мылом, коротко стричь ногти, потому что под ними скапливаются микробы, которые могут вызвать опасные заболевания новорожденных (например, гнойничковые заболевания кожи).

Перед каждым кормлением ребенка грудью мать должна чисто вымытыми руками осторожно обмыть молочную железу кипяченой водой, осушить ее полотенцем и аккуратно промокнуть сосок стерильным марлевым тампоном.

Мыть молочную железу перед кормлением с мылом не следует, так как при этом смывается защитная жидкость. Как уже отмечалось выше, в области околососкового кружка располагаются специальные железы (железы Монтгомери), которые вырабатывают маслянистую жидкость, которая, обволакивая сосок и ареолу, предотвращает их высыхание, обладает противомикробным эффектом и препятствует образованию микрорассадин и трещин.

После обмывания груди нужно сцедить несколько капель молока, с которыми удаляются бактерии, легко попадающие в периферические отделы выводных протоков молочной железы. Такое сцеживание также полезно в том случае, если грудь перед кормлением слишком полная.

В процессе кормления необходимо принять удобное для мамы и ребенка положение, правильно предложить ребенку грудь, помочь ему правильно захва-

тить сосок и ареолу, проконтролировать верность акта сосания, грамотно остановить кормление.

Качество грудного вскармливания во многом зависит от удобства позы матери и малыша во время кормления.

В первые 3 дня после родов кормление ребенка лучше всего производить в положении лежа на боку. Чтобы младенцу было удобно захватить ротом не только сосок, но и часть прилегающей к нему кожи, матери нужно слегка приподнять грудь и, придерживая ее между большим и остальными пальцами ладони, поднести к губам малыша.

На протяжении всего кормления необходимо верхнюю поверхность молочной железы слегка отдавливать книзу, чтобы она не закрывала нос ребенка и не мешала ему дышать. С 3-4-го дня после родов кормить ребенка рекомендуется сидя на стуле, поставив ногу на низкую скамеечку.

Взяв ребенка на руки, мать удобно садится, поставив ноги на небольшую скамеечку (высотой 20–30 см). Голова ребенка не должна быть запрокинута или согнута вперед. Поддерживать ребенка нужно легко, без нажима (рис. 43).

Однако если мама предпочитает другие позы, выбор исключительно за ней. Главное, чтобы было удобно и комфортно, иначе кормление не сможет продолжаться достаточно долго. Нельзя также держать ребенка во время кормления на спине горизонтально, так как в этом случае велика вероятность попадания молока в дыхательные пути. Следует также помнить, что, постепенно привыкнув в течение первого месяца к одной или двум позам, ребенок может испытывать определенный дискомфорт при изменении положения тела во время кормления.

Для того чтобы выбрать удобную позу для кормления, необходимо попробовать несколько вариантов.



Рис. 43. Кормление ребенка

Одной из самых распространенных, безопасных, удобных и комфортных поз является так называемая колыбелька, когда кормление малыша осуществляется сидя. Мама, сидя на удобном стуле или кресле, берет малыша на руки так, чтобы его голова находилась в приподнятом положении на уровне соска и лежала при этом на локтевом сгибе руки матери: Лицо и тело ребенка должны быть обращены к груди. Ладонью

другой руки мама придерживает ребенка под спинку и попку. Под руку и спину для удобства можно положить небольшую подушку или валик. Если у мамы небольшие и плоские соски, голову ребенка можно класть не на локтевой изгиб, а на ладонь руки. Такая поза позволяет малышу глубже захватить сосок с ареолой.

Если такая поза по каким-либо причинам невозможна (из-за тяжелых родов или кесарева сечения у мамы), кормить следует в позе, когда мама и малыш лежат на боку, повернувшись друг к другу, с приподнятыми головами. Для этого под голову мамы подкладывается подушка, а под голову ребенка — мамина рука. Поза «лежа на боку» нередко используется кормящими мамами в ночное время, чтобы как можно меньше нарушать процесс отдыха.

Довольно распространенной является еще одна поза, когда мама сидит в постели, прислонившись к спинке кровати и слегка подтянув к себе ноги; на колени мама кладет подушку, а на подушку — малыша лицом к себе. Чтобы маме было удобнее сидеть в такой позе, ей под спину подкладывается подушка.

Если ребенок ослаблен или недоношен, а также если детей двое, выбирается кормление в позе «лежа на спине». В этом случае мама готовит удобное ложе из подушек под руками, ребенка укладывает на груди и ложится с ним на спину, придерживая его руками во время кормления. Именно так и осуществляется самое первое, пробное прикладывание к груди в родильной комнате.

Определенная специфика техники кормления существует при вскармливании двойняшек. Для кормлений двойняшек используются различные позы (например, сидя в постели, откинувшись спиной на подушку, ноги согнуты в коленях и слегка подтянуты, на бедра положены две небольшие подушки).

При другом варианте мама сидит в постели, так же откинувшись спиной на подушку, ноги несколько поджаты под себя и скрещены; дети при кормлении лежат у мамы на бедрах и животе.

В первые 5-7 дней двойняшек кормят по отдельности. В этом случае детей прикладывают к груди поочередно. Первым кормят более беспокойного ребенка. Второго ребенка сначала следует приложить к той же молочной железе для более полного ее опорожнения, а затем кормить другой грудью. Следующее кормление надо начинать с той молочной железы, из которой кормили второго ребенка. Когда дети научатся правильно брать грудь, их можно кормить и одновременно.

Однако при кормлении близнецов маме необходим помощник. Кроме того, при вскармливании двойни у матери, как правило, не хватает молока, и малыши нуждаются в докорме донорским молоком или адаптированными молочными смесями. При этом следует учитывать, что более слабый ребенок нуждается в большем количестве грудного молока.

Начинать кормление следует с прикосновения соска к щеке или груди ребенка. Обладая с самого рождения сосательным рефлексом и почувствовав запах молока, малыш, как правило, тут же открывает ротик и ищет сосок.

Чтобы помочь ребенку правильно ухватить грудь, следует слегка сжать ее между указательным и средним пальцами над областью околососкового кружка. Если ребенок сразу берет грудь, то нужно постараться быстро ввести в его рот и сосок, и всю область ареолы до поддерживающих пальцев. Если новорожденный захватывает губами и деснами весь околососковый кружок, он получит больше молока непосредственно через сосок и боковые выводящие млечные протоки и будет заглатывать меньше воздуха. Кроме того, непол-

ный и неглубокий захват (когда деснами захватывается только сосок) приводит к травмированию соска, быстрому утомлению малыша и к тому, что малыш не сможет высасывать достаточного объема молока.

Чтобы помочь ребенку захватить околососковый кружок, можно слегка нажать указательным пальцем ему на подбородок (рис. 44).



Рис. 44. Техника кормления грудью

Если ребенок берет сосок не сразу, можно сделать несколько поглаживающих движений соском по губам, коснуться языка и даже, нажав сверху пальцем, сцедить несколько капель молока в рот ребенка. Последний прием особенно эффективен при кормлении ослабленных малышей. Распробовав вкус молока, ребенок будет сосать его более активно и уверенно.

Нередко ребенок, начав сосать грудь, быстро бросает ее, потом снова начинает сосать и снова бросает, раздражается, кричит. При этом молока в груди вполне достаточно.

Причин тому может быть несколько:

- 1) мама неправильно дает грудь;

2) сосок неправильной формы и младенец не умеет его схватить и сосать;

3) ребенок слишком сильно прижимается носиком к груди, у него затрудняется процесс дыхания.

В последнем случае следует прежде всего обратить внимание на состояние носа малыша, прочистить, если необходимо, носовые ходы, удалить корочки и слизь. Для того чтобы ребенок свободно дышал носом, мама должна также слегка нажимать на грудь сверху большим пальцем.

Правильнее всего использование при кормлении одной груди. При последующем кормлении ребенок прикладывается к другой груди. Тем самым создается возможность полного опорожнения одной груди и нового накопления молока в следующие 6 ч. Если в одно и то же кормление ребенка кормят двумя грудями, то они освобождаются недостаточно, в результате чего количество молока быстро уменьшается и в скором времени вообще оно перестает выделяться. Кормление двумя грудями рекомендуется только в последние дневные кормления, когда количество молока у матери уже уменьшено.

Кормление двумя грудями возможно временно лишь в случае, если у матери недостаточное количество молока. Это позволяет удовлетворить потребность ребенка в пище и одновременно увеличить количество молока путем частого раздражения и опорожнения молочных желез.

При этом ко второй груди младенца нужно прикладывать только после того, как он все высосал из первой, потому что если ребенок не досасывает, то это вызывает застой молока и в дальнейшем — уменьшение лактации. Если молоко течет с трудом и во время еды ребенок быстро устает, то перед кормлением, тщательно вымыв руки и грудь, легкими движениями помассируйте ее: после массажа молоко потечет лучше.

Очень важно научиться правильно останавливать кормление. В большинстве случаев малыш сам регулирует его продолжительность и выпускает сосок изо рта. Если этого не происходит, а грудь необходимо отнять (или ребенок неправильно взял грудь), то следует слегка надавить на нее сверху возле околососкового кружка. Тогда ребенок сам выпустит сосок и ареолу изо рта.

Вытягивать через силу сосок изо рта малыша нельзя, так как он может довольно сильно сжать десны и тем самым травмировать сосок.

Заставить малыша отпустить грудь можно, легонько зажав одну половинку носика. В этом случае, не имея возможности дышать через носовые ходы, он открывает рот, чтобы глотнуть воздух, и отпускает грудь.

Еще одним способом закончить кормление является легкое надавливание пальцем на подбородок, тогда ребенок откроет рот и отпустит сосок. Чтобы избежать при этом боли и повреждения соска, можно вложить ребенку в ротик мизинец и только после этого отнимать грудь.

Техника кормления из чашечки

Если кормление грудью по каким-либо причинам противопоказано для матери, но у нее имеется в достаточном количестве грудное молоко, практикуют кормление грудных детей при помощи соски или из чашечки. Предпочтительнее все же использовать чашечку, поскольку она легче обрабатывается и стерилизуется (что особенно важно в домашних условиях). Кроме того, если невозможность кормить грудью носит временный характер (например, из-за легкого заболевания матери или травмированных сосков), при кормлении из чашечки ребенок не привыкает к более легкому варианту сосания и впоследствии не отказывается от сосания груди.

Если у ребенка хорошо развиты сосательный и глотательный рефлексы, он может пить молоко из чашки в любом возрасте, начиная с периода новорожденности. Не являются в этом плане исключением и недоношенные дети.

Техника кормления малыша из чашечки довольно проста. Держа ребенка на руках в полулежачем состоянии, нужно поднести чашку к его рту, расположив ее таким образом, чтобы ее край лежал на нижней губе ребенка, касаясь уголков рта. Затем нужно аккуратно наклонить чашку так, чтобы уровень жидкости касался губ и языка ребенка. Ни в коем случае не следует лить молоко в рот малыша! Распробовав молоко, ребенок начинает пить его самостоятельно.

После кормления малыша необходимо некоторое время подержать его на руках в вертикальном положении грудкой и животиком к себе, погладить спинку. Это поможет ребенку отрыгнуть воздух из желудка, который он мог проглотить во время кормления грудью.

Если ребенок спокоен, после кормления его не следует качать. Лучше всего положить его в кроватку.

По окончании кормления молочную железу необходимо обсушить чистой мягкой полотняной тряпочкой.

Защита от инфекции

В первые дни и месяцы жизни ребенок еще очень слаб и чувствителен к вирусной и бактериальной инфекции, поэтому родители всеми возможными способами должны оберегать его от неблагоприятных внешних воздействий. Особенно это касается недоношенных и ослабленных детей. Риск инфицирования младенца повышается во время кормления, при общении с взрослыми и детьми.

В воздухе, который выдыхают мама и другие члены семьи, находится множество различных микроорганизмов (вирусов, бактерий, грибков), которые могут представлять опасность для малыша. Поэтому всем, кто общается с ним, рекомендуется надевать себе на лицо марлевую маску. Требования к маске следующие: она должна быть из 3—4 слоев марли (чтобы хорошо фильтровать выдыхаемый воздух), быть достаточно широкой, чтобы закрывать одновременно рот и нос, по углам иметь 4 тесемочные завязки или 2 резинки по размеру головы. Прежде чем общаться с ребенком, необходимо посетить ванную комнату, тщательно обработать руки, очистить носоглотку, носовые ходы и провести полоскание ротовой полости и глотки отваром трав.

В период вирусных эпидемий необходимо ограничить или даже совсем исключить общение с ребенком других членов семьи, а также родственников и друзей, которые хотят посмотреть на новорожденного. В этом случае лучше тактично объяснить, что малыш еще слабо защищен от инфекции, у него низкий иммунитет, чем подвергать опасности здоровье ребенка.

ПРОБЛЕМЫ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ И СПОСОБЫ ИХ РЕШЕНИЯ

Нередко при грудном вскармливании возникают различные затруднения, причиной которых могут быть особенности организмов как матери, так и ребенка.

Одной из распространенных причин затруднений со стороны матери является неправильная форма сосков (малые, инфантильные (рис. 45 а), плоские (рис. 45 б), втянутые (рис. 45 в)).

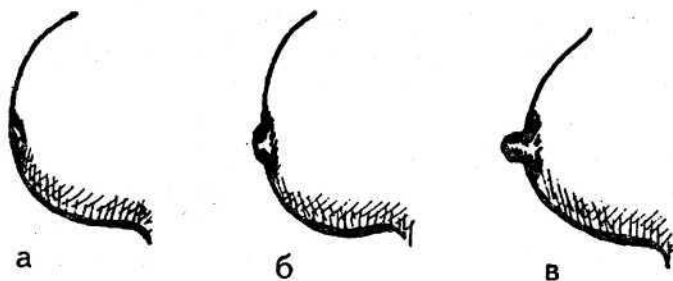


Рис. 45. Формы сосков

Такие соски серьезно препятствуют грудному вскармливанию. В настоящее время эти дефекты можно безболезненно и быстро исправить с помощью корректора формы соска, представляющего собой прозрачный колпачок с мягким ободком, плотно облегающим область вокруг соска (рис. 46).

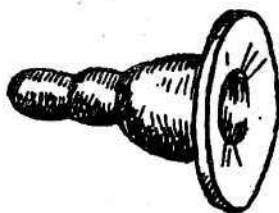


Рис. 46. Корректор формы соска

Принцип действия корректора основан на создании пониженного давления внутри колпачка, надеваемого на сосок. Если с помощью шприца оттянуть из колпачка воздух, в нем создается некоторое разрежение, и сосок вытягивается, принимая форму колпачка. При отсоединении шприца разрежение сохраняется благо-

даря клапану/Корректор рассчитан на длительное ношение внутри чашечек бюстгалтера днем или ночью. Лучше всего носить его ежедневно по 8 ч днем или ночью. Кстати, такой корректор формы соска может быть использован для стойкого косметического эффекта и после завершения периода кормления грудью.

Улучшить форму соска помогают и специальные накладки для груди («чашечки») из резины или пластмассы.

Такие накладки, которые носят в промежутках времени между кормлениями, способствуют довольно значительному выпячиванию соска, что существенно облегчает кормление.

Однако некоторые специалисты считают, что накладки на ареолу или механическое вытягивание сосков не только неудобны и неэффективны, но часто и вредны.

Кроме того, следует знать, что если изменение формы сосков не носит врожденного характера и произошло не так давно, то, прежде чем использовать корректор, женщине следует обратиться к врачу.

Другой распространенной причиной затруднений при вскармливании ребенка грудью являются трещины и ссадины сосков. Это одно из самых частых и серьезных осложнений грудного вскармливания. Обычно трещины и ссадины сосков появляются в первую неделю лактации и могут быть причиной развития мастита. Чаще всего трещины возникают при продолжительном и частом кормлении. Возникновению трещин также способствуют различные аномалии соска и несоблюдение правил гигиены матерью. Такие трещины очень болезненны.

При их наличии особенно важно соблюдать интервалы между кормлениями и чередовать груди, чтобы обеспечить больному соску отдых в течение 6 ч. Если

трещины увеличиваются и требуют специального лечения (мазями, облучением кварцевой лампой и другими средствами), ребенка совсем перестают прикладывать к больной груди до ее полного заживления. Однако при этом мама должна полностью и регулярно сцеживать молоко и кормить ребенка с ложечки.

Для того чтобы избежать осложнений такого рода, необходимо соблюдать правила ухода за сосками и молочной железой, а также правильно прикладывать ребенка к груди, с тем чтобы он захватывал не только сосок, но и ареолу.

Если трещины не лечить, это может привести к воспалению молочных желез (мастит). Признаками воспаления являются напряжение, сильная боль, затвердение, отек молочной железы и повышение температуры. Следует знать, что мастит иногда возникает при наличии совсем мелких ссадин на коже груди и при условии неполного опорожнения при кормлении и сцеживании. Если мастит затягивается и прикладывать ребенка к груди нельзя, то следует организовать докорм донорским молоком или перевести ребенка на смешанное или искусственное вскармливание.

Нередко затруднения при вскармливании грудью возникают со стороны ребенка. Некоторые новорожденные (в первую очередь недоношенные дети или дети, получившие травму во время родов) после рождения не берут грудь матери и сосут очень вяло. В этих случаях приходится сцеживать молоко и кормить им детей с ложечки.

Встречаются также «ленивые сосуны», которые могут активно сосать, но при кормлении быстро засыпают. Таким детям не следует давать засыпать, а продолжительность кормления не должна превышать 20—25 мин.

В первые месяцы жизни малыш из-за того, что большой язык фактически полностью закрывает полость рта и отдавливает надгортанник, дышит исклю-

чительно носом, поэтому значительно затрудняет ребенку акт сосания насморк.

Временным затруднением при кормлении является грибковое заболевание полости рта — молочница. Как правило, при своевременном и активном лечении оно быстро проходит.

В редких случаях у новорожденных встречается непереносимость женского молока (*идиосинкразия*). В результате ребенок начинает страдать диспепсией или кожными аллергиями. Причиной идиосинкразии является нарушение переваривания и всасывания лактозы женского молока. В таких случаях приходится переводить детей на смеси, содержащие вместо лактозы мальтозу и сахарозу, или использовать безмолочные смеси.

Причинами затруднений при грудном вскармливании могут быть также врожденные дефекты губы («заячья губа») или неба («волчье небо»). У таких младенцев из-за незаращения губы или твердого неба возникает много проблем. Они не могут хорошо схватить сосок, вытягивать и глотать молоко. В результате малыши давятся и чихают. Правда, в большинстве случаев такие дети приспосабливаются к акту сосания. Однако во время сосания они устают и не наедаются, поэтому детей, родившихся с такими дефектами, после кормления дополнительно подкармливают. При кормлении ребенка с несросшимся небом надо прижимать его носик к груди. Если малыш не может сосать, его кормят сцеженным молоком с ложечки.

В тяжелых случаях, когда ни грудью, ни с ложечки кормить ребенка с таким дефектом развития невозможно, его кормят через зонд.

Менее сложный дефект — неправильный прикус (*прогнатизм*), когда нижняя челюсть мала или, наоборот, слишком велика (передний и задний прогнатизм), обычно не является препятствием к грудному вскармливанию. Большинство детей в этих случаях при-

способливаются к акту сосания. В крайнем случае их также кормят из ложечки или через зонд.

Не препятствует сосанию также такой дефект полости рта, как короткая уздечка языка.

СРЫГИВАНИЯ У МАЛЫША

Во многих случаях хорошему сосанию мешает излишняя активность ребенка. Он жадно хватает сосок, сильно тянет и вместе с молоком заглатывает воздух. В результате ребенок быстро перестает сосать, краснеет, начинает вести себя беспокойно, пока не срыгнет часть выпитого молока. Если воздух попадает в желудок в значительном объеме, то при одном или нескольких срыгиваниях ребенок теряет большое количество съеденного молока* поэтому остается голодным и через короткий промежуток времени вновь требует пищу. Чтобы этого не случилось, ребенка во время кормления следует держать, немного приподняв грудь и голову. При очень активном сосании и некотором захлебывании ребенка через 8-10 мин нужно прервать кормление и поддержать ребенка вертикально, прижав к себе животиком и поглаживая по спинке в течение 1-2 мин, пока он не срыгнет воздух, затем снова приложить к груди на 8-10 мин и опять поносить малыша в вертикальном положении 5-10 мин для отрыгивания воздуха. После этого можно положить младенца на бок.

Срыгивание может произойти и после того, как проглоченный воздух отрыгнулся, и даже через некоторое время после кормления. Однако при этом потеря молока незначительна. Иногда срыгивание происходит из-за переедания или потому, что ребенок ведет себя слишком активно и интенсивно двигает ножками, тем самым выдавливая из желудка часть молока.

Если ребенок склонен к частым срыгиваниям, то его после кормления желательно положить на бок. В таком случае, даже если и произойдет срыгивание, молоко выльется на пеленку. Нельзя сразу после кормления класть ребенка на спину, так как в результате срыгивания он может захлебнуться молоком.

Маме следует научиться отличать срыгивания от рвоты. Первое возникает непосредственно после кормления, когда вместе с воздухом выходит небольшое количество молока. Рвота наступает позже, через 1-2 ч после кормления. В этом случае молока в рвотной массе больше и оно всегда створожено, так как находилось в желудке более продолжительное время.

РЕЖИМ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОРМЛЕНИЙ И КОЛИЧЕСТВО МОЛОКА. ОСОБЕННОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ С ПОНИЖЕННЫМ АППЕТИТОМ. ОСОБЕННОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ КРУПНЫХ ДЕТЕЙ. ОСОБЕННОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ И ОСЛАБЛЕННЫХ ДЕТЕЙ. КОНТРОЛЬ ЗА КАЧЕСТВОМ И КОЛИЧЕСТВОМ ПИТАНИЯ ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

Режим кормления

Сразу после рождения ребенка следует приучать к определенному ритму питания. Это необходимо как для матери, так и для ребенка.

Существующее мнение о том, что маме следует довериться своему ребенку и он выберет свой собственный режим питания, и чем чаще прикладывать малыша к груди, тем лучше организм мамы приспособится к образованию того количества молока, которое ему необходимо, не совсем верно. Дело в том, что у новорожденного при рождении отсутствуют условные реф-

лексы. Одним из самых первых условных рефлексов является рефлекс на время кормления. Для этого необходимо кормить ребенка по часам (рис. 47).



Рис. 47. Режим кормления по часам

Благодаря кормлению в определенные часы у матери остается достаточно времени для отдыха и домашней работы, а ребенок уже в раннем возрасте приучается к определенному режиму. Другое дело, что частота и часы кормления выбираются индивидуально, в процессе взаимной адаптации ребенка и матери.

По мнению специалистов, более частое прикладывание ребенка к груди, особенно у первородящих матерей, способствует повышению лактации, а также большей ее продолжительности. Поэтому им желательно рекомендовать кормить ребенка каждые 3 ч 7 раз в день с ночным перерывом 6 ч.

Интервалы кормления должны отвечать времени, необходимому для переваривания пищи. Так, материнское молоко переваривается за 2-2,5 ч, коровье — за 3-4 ч, каша и овощное пюре — за 3-3,5 ч. Кормле-

ния через более короткие интервалы времени вредны и опасны для ребенка. Они приводят к отсутствию аппетита, срыгиванию, рвоте и диарее, а молоко у матери постепенно уменьшается.

Когда периоды кормления распределены правильно, то за время между кормлениями ребенок успевает проголодаться. В этом случае он сосет энергично и опорожняет грудь полностью, что способствует увеличению молока матери. Поэтому кормить ребенка, как только он заплачет, как поступают некоторые матери, не следует. При таком подходе к кормлению мать устает гораздо больше. Кроме того, ребенок плачет не только когда голоден. Его беспокойство могут вызывать перегревание, переохлаждение, мокрые пеленки, неудобное положение и т. д. Часто беспокойство вызвано кишечными коликами, которые являются результатом неправильного кормления.

Правильный режим кормления служит также хорошим залогом воспитания грудного ребенка.

Семиразовое кормление рекомендуется только в первый месяц жизни. Первое кормление должно происходить в 6 ч, второе — в 9 ч, третье — в 12 ч, четвертое — в 15 ч, пятое — в 18 ч, шестое — в 21 ч и седьмое — в 24 ч.

Ко второму месяцу ребенок уже подрастает и при кормлении принимает большее количество молока по сравнению с первым месяцем. Поэтому на 2-3-м месяцах жизни малыша кормят 6 раз каждые 3,5 ч с ночным промежутком продолжительностью 6,5 ч.

Часы кормлений при 6-разовом питании с ночным промежутком продолжительностью 6,5 ч:

- 1-е — в 6.00;
- 2-е — в 9.30;
- 3-е — в 13.00;
- 4-е — в 16.30;
- 5-е — в 20.00;
- 6-е — в 22.30.

При таком кормлении ребенок успевает проголодаться и принимает большое количество молока.

Можно также сохранить интервал в 3 ч и отменить ночное кормление. В таком случае ночная пауза длится 9 ч.

Часы кормлений при 6-разовом питании с ночным промежутком продолжительностью 9 ч:

- 1-е — в 6.00;
- 2-е — в 9.00;
- 3-е — в 12.00;
- 4-е — в 15.00;
- 5-е — в 18.00;
- 6-е — в 21.00.

Однако грудные дети, имеющие плохой аппетит, страдающие частыми срыгиваниями и рвотой, не могут выдержать 9-часовую ночную паузу.

Подбирать режим кормлений следует исходя из индивидуальных особенностей развития ребенка.

На третьем, четвертом и пятом месяце ребенка можно кормить, как и во время второго (6 раз с интервалом в 3-3,5 ч), или удлинить интервалы между кормлениями у детей до 4 ч (ночной интервал 6 ч 30 мин — 8 ч).

Начиная с 6-го и кончая 12-м месяцем ребенок получает пищу уже 5 раз в день через 3,5-4 ч. Связано это с тем, что с 4-5-месячного возраста ребенок уже начинает получать прикорм и новая, трудно перевариваемая для ребенка пища дольше задерживается в желудке.

Часы кормлений при 5-разовом питании (рис. 48 а-д):

- 1-е — 6.00-7.00;
- 2-е — 10.00;
- 3-е — 14.00;
- 4-е — 17.00-18.00;
- 5-е — 21.00-22.00.

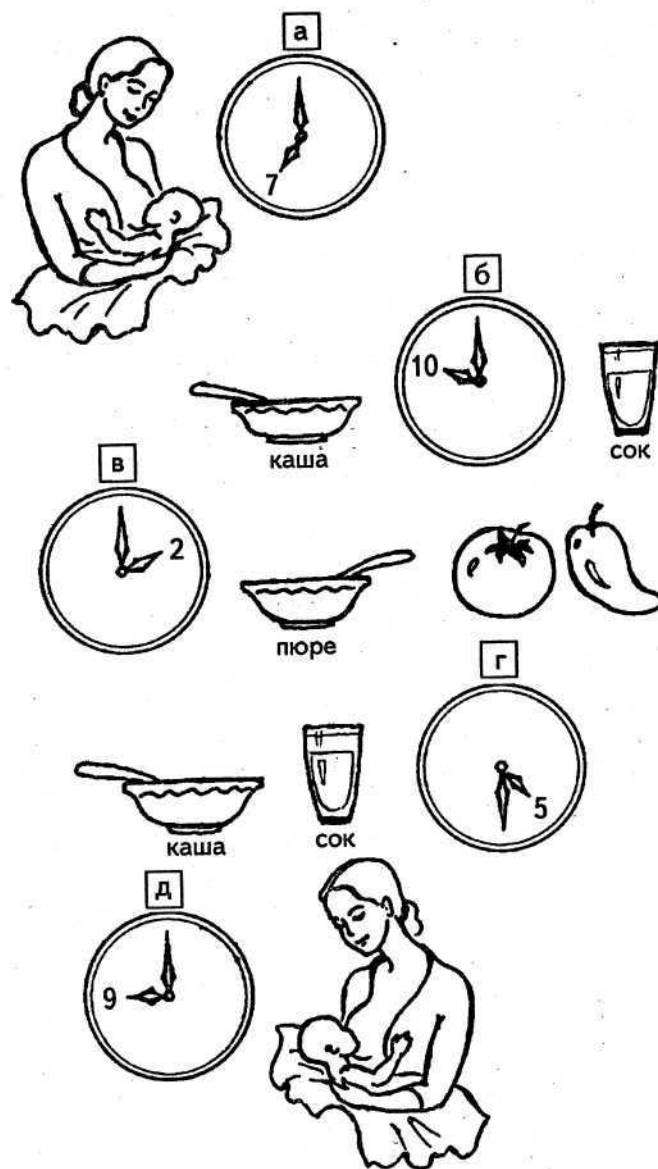


Рис. 48 а-д. Часы кормлений при 5-разовом питании

В этом возрасте сдвиг времени кормления на 30 мин раньше или позже не имеет особого значения; — но установленные однажды часы кормления должны быть постоянными.

Иногда бывает, что час кормления наступил, а ребенок еще не проснулся. В таком случае необходимо подождать 15 или, в крайнем случае, 30 мин и после этого разбудить ребенка. Однако следующее кормление должно начаться в установленный час. Если ребенок просыпается раньше определенного для кормления часа, но спокоен, то лучше подождать до момента наступления этого кормления. В случае, когда он плачет и не успокаивается, можно покормить его на 15—30 мин раньше.

Продолжительность кормлений

Продолжительность кормления зависит от многих факторов: силы, с которой ребенок сосет, от скорости пребывания количества молока у матери, от возраста ребенка и его самочувствия, а также от опытности и самочувствия мамы.

Здоровый ребенок высасывает большую часть молока в первые 10 мин. В следующие 5 мин он высасывает остальное молоко и обычно после этого отказывается от груди. Таким образом, кормление продолжается 15 или самое большее 20 мин. Это касается тех случаев, когда мать имеет достаточное количество молока и ребенок сосет активно. Если молока у матери мало и грудь ее очень уплотнена или же ребенок слаб и быстро устает, то кормление может быть продолжено до 30 мин. Более 30 мин кормление продолжать не следует. Если за это время ребенок не получает достаточного количества молока, то его нужно докармливать сцеженным материнским молоком. Длительное кормление опасно тем, что способствует трав-

матизации сосков и образованию трещин. Кроме того, при таких продолжительных кормлениях мама и малыш сильнее устают.

При кормлении нельзя допускать, чтобы ребенок засыпал «а груди». Он быстро просыпается, если его слегка похлопать по носу или щеке. Когда ребенок при хорошем сосании отказывается от груди, это означает, что он уже сыт. Хорошее сосание узнается по звуку, который ребенок издает при глотании, и каплях молока, появляющихся в уголках его рта.

Количество молока, необходимое ребенку

Количество молока, необходимое новорожденному, значительно колеблется.

Обычно в первые сутки ребенок высасывает лишь 50–70 г молока (т. е. 10–20 мл молозива за 1 кормление), во вторые — **120–140 г** и затем ежедневно на 70 г больше. На третьи сутки количество съеденного молока может увеличиться до 200 мл (70 мл/кг). Во многом это зависит от того, сколько молока у мамы было, и оттого, что ребенок стал увереннее и активнее сосать. На четвертые сутки общее количество съеденного молока возрастает до 300 мл и более (120 мл/кг); на пятые уже составляет 350 мл (150 мл/кг); на шестые — 400 мл и более (170–180 мл/кг); на седьмые сутки — **180 мл/кг**.

После потери веса на первой неделе, составляющей в среднем 8% веса (150–300 г), новорожденные, которые получают достаточное питание, быстро набирают свой первоначальный вес в течение последующих 3–6 дней и далее наращивают его в среднем 120–200 г в неделю, или 600–800 г за первый месяц.

Недельный новорожденный за сутки уже высасывает около 500 г молока. Каждую неделю прибавляется по 50 г. Месячный ребенок за одно кормление съе-

дает 90-100 г молока, а за сутки — около 600 г. 4^й-5-месячный ребенок в сутки высасывает около 1000 г молока.

Здесь представлены только средние данные, потому что аппетиты у детей разные.

Количество молока, которое получает ребенок за одно кормление, варьируется в зависимости от метода кормления и его насыщения. Необходимо предоставить самому ребенку решать вопрос, когда ему хватит молока. Не стоит волноваться, если за одно или два кормления ребенок съест меньше. Аппетит ребенка в течение суток меняется: один раз он съедает меньше, а в другой раз — больше.

С 2-6 недель ребенок в сутки должен получать количество молока, равное $1/5$ от веса своего тела, в 1,5—4 месяца — $1/6$, в 4-6 месяцев — $1/7$, в 6-9 месяцев — $1/8$ веса тела.

Для удобства мы приводим таблицы, в которых указано среднее количество высасываемого ребенком молока в первую неделю после рождения (таблица 5) и в следующие недели (таблица 6) и месяцы (таблица 7). Данные приводятся для детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании.

Таблица 5

Среднее количество высасываемого ребенком молока в первую неделю после рождения

Дни жизни ребенка после рождения	Количество молока при одном вскармливании (г)	Общее количество молока за сутки (г)
1	—	—
2	10-15	70-105
3	25-30	170-210
4	40-45	280-310
5	50-55	350-380
6	55-60	390-420
7	65-70	450-490

Таблица 6

Среднее количество высасываемого ребенком молока в последующие недели после рождения

Неделя	Общее количество пищи за сутки (г)
2	400-500
3	550-600
4	600-650
5	650-700
6	700-800
7	800-900

Таблица 7

Среднее количество высасываемого ребенком молока в последующие месяцы после рождения

Месяцы	Общее количество пищи за сутки
2	800-900
3	900-950
4	950-1000
5	1000-1050
6	1050-1200

При грудном вскармливании, когда малыш сам регулирует количество получаемой пищи, практически не отмечаются случаи перекармливания. Главным критерием правильного питания является не столько объем высасываемого молока, сколько достаточная прибавка в весе.

Если ребенок находится на смешанном или искусственном вскармливании, количество получаемой пищи необходимо тщательно контролировать. То же относится и к периоду введения прикорма, поскольку существует некоторый риск перекармливания малыша. В целом же суточный объем пищи достаточно индивидуален для каждого ребенка и зависит от его возраста, массы тела, активности, потребности в энергии и пластическом материале, необходимом для роста и развития.

Особенности вскармливания детей с пониженным аппетитом

Большого внимания и строгого контроля за количеством и качеством получаемой пищи требуют дети с пониженным аппетитом, так как в случае систематического недополучения необходимого им объема пищи они могут отставать в физическом развитии. Для таких детей следует 1 раз в 10-14 дней проводить расчет питания и вносить соответствующие изменения.

Необходимо также предпринять меры для повышения аппетита (например, давать перед кормлением лимонный сок, наполовину разбавленный кипяченой водой), а также в несколько больших количествах, чем детям с нормальным аппетитом, назначать такие продукты, как творог, сливки, гречка, желток.

Особенности вскармливания крупных детей

Малыши, вес тела которых при рождении превышает 4 кг, считаются крупными. Питанию таких детей следует уделять особое внимание, поскольку у них нередко развивается ожирение, что может привести впоследствии к сахарному диабету.

Суточный объем пищи у грудных детей с повышенным весом может быть несколько ниже нормы, особенно если ребенок нормально набирает вес. В случае недостаточной или избыточной прибавки массы тела следует проконсультироваться с врачом и изменить количество и режим питания.

Особенности вскармливания недоношенных и ослабленных детей

Недоношенные и ослабленные дети нередко оказываются просто не в состоянии сосать грудь, так как у них либо отсутствует сосательный рефлекс, либо про-

сто не хватает сил. Кроме того, у них, как правило, небольшой (по сравнению со здоровым ребенком) объем желудка, и они чаще срыгивают. В результате при кормлении обычным способом такие малыши не получают необходимого им количества молока, что не только осложняет адаптацию детей к внеутробному питанию, но также может оказать весьма неблагоприятное влияние на их дальнейшее развитие. Поэтому кормление недоношенных и ослабленных малышей требует особой заботы и терпения и применения специальных методов.

Кормят таких детей чаще, чем нормальных (через 2-2,5 ч). В необходимых случаях кормление проводят через специальный (назогастральный) зонд сцеженным грудным молоком (материнским или донорским). Специальные мероприятия, помогающие недоношенным и ослабленным детям осуществлять нормальную жизнедеятельность и получать достаточное питание, в первые недели или месяцы проводят, как правило, в отделениях для недоношенных детей, где они размещаются в кувезах (специальных камерах, где поддерживаются необходимая постоянная температура и влажность окружающей воздушной среды). В таких отделениях для кормления ослабленных детей используются специальные приспособления (например, специальная ложечка Кермаунера). В домашних условиях мама сцеживает молоко и дает его ребенку из бутылочки или с чайной ложечки. Иногда при кормлении используются шприц (естественно, без иглы) или пипетка. Если после начала кормления недоношенных и ослабленных детей грудью ребенок все же не выпивает необходимого ему количества молока во время сосания, его после окончания кормления следует докормить из чашки.

В некоторых случаях при невозможности кормления таких детей грудным молоком их переводят на

кормление специальными смесями, которые назначает педиатр.

Ослабленные дети нуждаются в более длительном кормлении: поскольку они из-за быстрой утомляемости делают паузу через каждые 4-5 сосательных движений на 3-5 мин, время кормления может удлиниться от 30 до 60 мин. В отличие от здоровых детей таких малышей очень важно не отнимать от груди преждевременно.

Контроль за качеством и количеством питания при грудном вскармливании

В первые 3-5 дней жизни масса тела у новорожденных снижается на 5-8% от массы при рождении*. Особенно это касается детей, перенесших родовую травму, асфиксию, а также у детей от больных матерей. Однако благодаря хорошему уходу за новорожденными и правильному вскармливанию потерю в весе удастся быстро компенсировать.

Для того чтобы определить, достаточно ли количество молока получает ребенок во время кормления грудью, существует очень простой способ: малыша взвешивают до кормления и после него. Разница в весе является показателем количества молока, съеденного ребенком.

Другим эффективным показателем является состояние малыша. Хорошее настроение, здоровый сон, отсутствие беспокойства, нормальная прибавка в весе свидетельствуют о том, что с питанием у ребенка все в порядке. Если же малыш беспокоен, плачет и не может дождаться следующего кормления, а прирост веса его тела недостаточен, наверняка имеет место недоедание.

Определение прибавки в массе следует проводить за неделю: прибавка менее 125 г свидетельствует о недостаточном получении молока.

Все дети индивидуальны, поэтому, если ребенок съедает несколько меньше, чем ему положено по возрасту, но при этом не проявляет признаков беспокойства и нормально прибавляет в весе, беспокоиться не стоит. У некоторых мам молоко более жирное и густое. В результате при меньшем объеме малыш получает достаточно питания. В этом случае мама должна обратить внимание, что ее ребенок чаще других детей страдает от жажды и ему дополнительно требуется кипяченая вода.

Норма прибавки в весе ребенка, находящегося на исключительно грудном вскармливании, до 4-6 месяцев составляет от 500 до 700 г в месяц, или 125 г в неделю.

Признаками достаточного питания является также физическое состояние ребенка — плотная, нежно-розовая кожа, на руках, формирование на ручках, ножках и в других местах глубоких складок, нормальный стул, частое мочеиспускание, нормальный рост.

Однако следует помнить, что даже если ребенок выглядит нормально, 1 раз в месяц его обязательно нужно показать врачу-педиатру, на приеме у которого обязательно проводится контрольное взвешивание. Он должен обязательно выяснить причины возникшего состояния.

Основными признаками недокорма являются следующие.

- Плохая прибавка в весе. Если масса тела ребенка увеличивается менее чем на 500-600 г в месяц, следует как можно скорее обратиться к врачу-педиатру.
- Редкое, в небольшом количестве выделение концентрированной мочи с резким запахом. Ребенок, находящийся на грудном вскармливании и развивающийся нормально (при условии, что он не получает дополнительно воду), мочится 6-8 раз в сут-

ки. Если ребенок мочится реже, а моча имеет резкий специфический запах, скорее всего он не получает питания в достаточном объеме.

- Неудовлетворенность ребенка после еды. Сытый малыш после кормления либо засыпает, либо пребывает в хорошем настроении. Если же, несмотря на частые кормления грудью, ребенок беспокоится, это может свидетельствовать о недокорме. Причин тому может быть несколько: неправильная техника кормления, например, из-за определенного врожденного дефекта сосков или ротовой полости ребенка (расщелины мягкого и твердого неба, расщелины губы, короткой уздечки), неправильная поза, принимаемая во время кормления матерью, из-за чего она быстро устает и рано отнимает ребенка от груди, и др. Если ребенок сосет грудь быстро, торопливо, с жадностью, а сосание сопровождается причмокиванием, заглатыванием большого количества воздуха, вспениванием молока и увеличением его объема, скорее всего малыш приложен к груди неправильно и не получает нужного количества молока.
- Отказ от груди.
- Плотный, сухой и редкий стул.
- Недостаточное количество молока у матери. Основным признаком того, что молока, вырабатываемого грудными железами, мало, является его отсутствие при сцеживании после кормления. Однако следует знать, что если у ребенка хорошее самочувствие и он нормально прибавляет в весе, отсутствие молока при сцеживании после кормления свидетельствует о хорошей сбалансированности потребностей ребенка и лактации матери.
- Повышенная или, напротив, пониженная двигательная активность ребенка во время кормления.

- Заложенность носа, возникшая из-за неправильного ухода или в результате простудных и других заболеваний. Дышать ротиком новорожденный в силу своих анатомо-физиологических особенностей не может, поэтому чистота носовых ходов и свободное носовое дыхание — обязательное условие, обеспечивающее успешное и комфортное вскармливание малыша. Затрудненное дыхание не только приводит к недостатку питания (ребенок быстро утомляется и захлебывается), но и нарушает сон, вызывая у малыша постоянное беспокойство.

СЦЕЖИВАНИЕ ГРУДНОГО МОЛОКА

Для того чтобы грудное вскармливание проходило успешно, ребенок получал достаточное количество молока, а сам процесс кормления грудью доставлял удовольствие и малышу, и его маме, необходимо научиться правильно сцеживать молоко и знать, в каких ситуациях это необходимо. Необходимым навыкам кормящие женщины, как правило, обучаются уже в роддоме под руководством специалистов.

Сцеживать молоко следует, если:

- ребенок наелся, а молоко в груди осталось. Если после очередного кормления грудь полностью не опорожнена, то постепенно количество вырабатываемого молока будет снижаться, что может привести к полному прекращению лактации;
- произошли нагрубание молочных желез, застой молока или развился мастит;
- образовались трещины в сосках;
- имеется необходимость в выработке дополнительного количества молока при недостаточности имеющегося;

- предстоит кормление больного, ослабленного или недоношенного ребенка, который не может высосать достаточное количество молока;
- осуществляется временное кормление ребенка, которому трудно сразу приспособиться к груди при наличии у него дефектов полости рта или особенностей сосков у матери (плоские, втянутые, маленькие соски);
- необходимо поддержание лактации в случае, если мать по каким-либо причинам (болезнь, непредвиденные жизненные ситуации и т. д.) не может временно кормить ребенка непосредственно грудью.

Следует отметить, что при любых затруднениях, связанных с кормлением, нельзя упускать ни малейшей возможности продолжать кормление грудью.

Способы сцеживания молока

Большинство кормящих мам предпочитают наиболее простой, надежный и эффективный способ — сцеживание молока руками, так как он не требует никаких приспособлений и дополнительных условий, ведь сцеживать можно в любое время и в любом месте.

Сцеживать молоко руками должна сама женщина. Лишь в исключительных случаях (при тяжелом состоянии матери, болезни рук и т. п.) можно привлекать опытного помощника.

В процессе сцеживания грудь следует держать указательным и большим пальцем руки. При этом большой палец располагается выше ареолы, а указательный — ниже и напротив большого пальца. Остальными пальцами следует поддерживать грудь. Для того чтобы молоко «пошло», нужно слегка надавить указательным и большим пальцами по направлению к грудной клетке. Затем, сжимая указательный и боль-

шой пальцы, надо надавливать на млечные синусы под ареолой, избегая надавливания на сосок (это болезненно и неэффективно). Сцедив часть молока из верхних и нижних синусов, следует продолжить сцеживание, надавливая указательным и большим пальцем слева и справа от ареолы, затем повторить сцеживание из верхнего и нижнего синусов. Грудь нельзя мять, грубо тереть. Сцеживать молоко следует поочередно из двух молочных желез по 5-6 мин из каждой. Весь процесс должен занимать не более 15-20 мин (рис. 49).

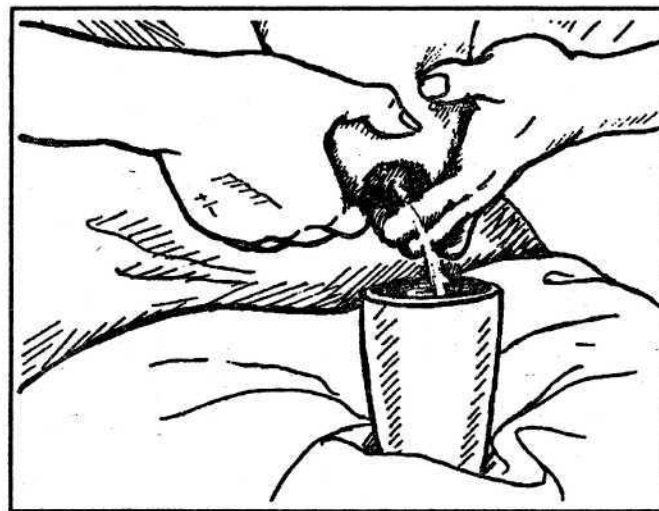


Рис. 49. Сцеживание молока

Для сцеживания грудного молока также нередко используют специальный аппарат — молокоотсос. Его применяют для стимуляции выработки грудного молока, при сильном нагрубании молочных желез, лактостазе, неправильной форме сосков, затрудняющих сосание (плоские, втянутые, малые соски), при возник-

новении трещин и воспалительных процессов сосков и околососковых ареол, мастите, а также в тех случаях, когда акт сосания невозможен в связи с недоношенностью ребенка или его заболеванием. Однако следует знать, что при наличии на сосках глубоких болезненных и кровоточащих трещин применять молокоотсос не рекомендуется.

Существуют различные типы молокоотсосов — электрические, водоструйные, электроводоструйные и ручные. Каждый из них обладает своими преимуществами и недостатками. В домашних условиях наиболее удобен ручной молокоотсос, состоящий из накладки, **резервуара** для молока и **резинового баллона** (рис. 50).

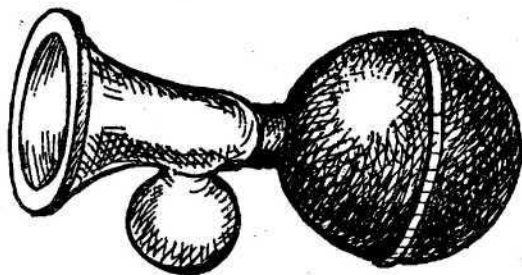


Рис. 50. Молокоотсос

Современные молокоотсосы имеют мягкую силиконовую насадку (воронку) — лепестковый массажер. При его использовании во время сцеживания происходит бережный и приятный массаж молочных желез, что позволяет равномерно сцеживать молоко даже из отдаленных долей грудной железы.

Для сцеживания накладку плотно приставляют к околососковому кружку и производят ритмичные сжа-

тия резинового баллона (до 30 раз в минуту), в результате чего в накладке периодически создается отрицательное давление, за счет которого происходит отсасывание молока. При сцеживании грудь следует обмыть сначала теплой, потом горячей водой.

Молокоотсос необходимо содержать в чистоте и перед использованием обязательно кипятить, чтобы не загрязнить молоко и грудную железу.

Многие мамы считают, что молокоотсосы в использовании неудобны и не отсасывают молоко полностью — приходится сцеживать остатки молока вручную. Однако если молока после кормления остается много, то целесообразно начать сцеживание молокоотсосом, а закончить руками.

Независимо от выбора способа сцеживания молока следует выполнять некоторые правила, заметно облегчающие этот процесс. Перед сцеживанием очень полезно выпить чего-нибудь теплого. Прежде всего следует принять спокойную, расслабленную позу, расположившись в удобном месте. Мягкими и бережными движениями помассировать груди и соски. Если у мамы есть помощник, можно попросить его помассировать верхнюю часть спины и позвоночника.

Посуда, в которую сцеживается молоко, должна располагаться на уровне груди, чтобы маме во время этого процесса не приходилось сильно наклоняться.

Если малыш по каким-либо причинам питается только сцеженным молоком, сцеживание необходимо повторять столько раз, сколько происходит кормлений (т. е. в среднем 6-7 раз в сутки).

Процесс сцеживания не должен причинять боль, так как это тормозит выработку окситоцина. Возникающие болезненные ощущения чаще всего говорят о неправильной технике сцеживания.

Особые требования предъявляются к емкости, в которую сцеживается грудное молоко.

Молоко следует сцеживать в чашку, а затем перелить в бутылочку. Чашка и бутылочка как перед, так и после применения в обязательном порядке не только тщательно моются, но и стерилизуются кипячением.

Давать ребенку сцеженное молоко лучше из чашечки, а не из бутылки.

Если молоко дают малышу не сразу после сцеживания, его можно хранить в закрытой простерилизованной бутылочке в холодильнике. Однако срок хранения при этом не должен превышать 2-3 суток, поскольку оно может инфицироваться. Вне холодильной камеры молоко можно держать не более 6 ч. Помните: чем меньше времени хранится молоко, тем оно полезнее для малыша!

Перед использованием молока, хранящегося в холодном месте, его необходимо обязательно разморозить и подогреть до необходимой температуры (не выше 36,6 °C). Лучше всего это сделать, поставив бутылочку в емкость с теплой водой. При нагревании бутылочку с молоком рекомендуется время от времени поворачивать вправо-влево или слегка встряхивать.

ОТКАЗ РЕБЕНКА ОТ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ

В некоторых случаях дети могут отказываться от груди. При попытке приложить такого ребенка к груди он кричит и сопротивляется или берет грудь, но не сосет или сосет вяло. Иногда ребенок сосет грудь непродолжительное время, затем отказывается от нее, давясь и плача. Затем снова принимается за сосание и снова отказывается. Бывает, что ребенок берет одну грудь, но отказывается от другой.

Происходит это по разным причинам. Если ребенок обычно берет грудь, но сосет мало и вяло, это мо-

жет свидетельствовать о его болезни. Иногда это обусловлено воздействием лекарственным препаратов, принимаемых им или матерью (например, седативных средств).

Сопротивление ребенка во время прикладывания его к груди может вызываться болезненными ощущениями (например, мать рукой оказывает давление на место какой-либо травмы) или кандидозом (молочницей) полости рта, прорезыванием зубов. В таких случаях ребенок сосет несколько минут, затем плачет.

При избытке молока или заложенном носе ребенок нередко захлебывается, что также приводит к отказу от кормления грудью.

Во многих случаях причиной отказа ребенка от груди является неправильная техника кормления. Некоторые дети, которых часто кормят сцеженным молоком из бутылочки, также предпочитают груди соску.

Довольно распространенной причиной отказа от груди является реакция малыша на изменения в окружающей его обстановке (например, переезд на другую квартиру, перестановка мебели, появление нового ухаживающего лица и т. д.) В этом случае он может не плакать, а просто не брать грудь.

Следует также знать, что дети в возрасте старше 4 месяцев могут легко отвлекаться от сосания груди, реагируя на новые звуки, запахи в окружающей обстановке. Некоторые неопытные матери, чьи дети очень активны перед началом кормления, воспринимают верчение малыша головой и хныканье как отказ.

В любом случае необходимо проконсультироваться с педиатром, который выявит и поможет устранить причину, вызывающую отказ ребенка от груди (лечить заболевание ребенка, корректировать позицию у груди для предотвращения давления на место травмы, отменить седативное средство, если возможно). При кормлении ребенка один или несколько раз в день сце-

женным молоком его лучше давать не из бутылочки, а пользоваться чашечкой или ложкой.

В случае кажущегося отказа от груди необходимо терпеливо продолжать грудное вскармливание, сохраняя спокойствие и душевное равновесие.

Причины снижения лактации и способы ееувеличения

У многих мам, особенно первородящих, нередко во время периода кормления наблюдается пониженная лактация (гипогалактия).

Снижение количества вырабатываемого грудными железами молока может быть вызвано многими причинами и факторами: неправильным режимом дня и питания, недостаточно качественным питанием, физическими перегрузками и стрессами, недосыпанием, недостаточными по времени прогулками на свежем воздухе, неудовлетворительными материально-бытовыми условиями, несоблюдением гигиенических мероприятий, плохой экологической обстановкой в районе проживания, вредными привычками (курением, алкоголизмом, употреблением наркотиков), острыми и хроническими заболеваниями.

Наиболее часто причины уменьшения материнского молока вызваны неправильным кормлением, а именно частым и бессистемным кормлением, кормлением обеими грудями в одно из кормлений, недостаточным сцеживанием лишнего молока.

Чтобы молока хватало, необходимо соблюдать режим дня и кормления ребенка, есть разнообразную пищу, не волноваться, хорошо высыпаться, после кормления полностью сцеживать все молоко, пить свежие овощные и фруктовые соки, молоко (до 0,5 л в сутки).

У некоторых матерей вначале образуется очень мало молока, и это их тревожит. Из-за этого они начинают рано давать малышу докорм, что в дальнейшем приводит к отказу ребенка от груди и переводу его на искусственное вскармливание. В случае небольшого количества молока, выделяемого молочными железами в начальный период кормления, не следует отчаиваться. В первые дни после родов молока образуется мало, но ребенку его и нужно немного. Количество образующегося молока непосредственно зависит от количества высасываемого ребенком. Как только ребенок начинает энергично сосать, количество молока начинает прибавляться до необходимого ему именно в данный момент времени. Если же в первый или во второй месяц после родов количество молока уменьшается, то мать должна поискать причину или обратиться к врачу детской поликлиники.

Для того чтобы увеличить лактацию, необходимы терпение, настойчивость, выполнение советов квалифицированного специалиста и соблюдение определенных правил.

* Существуют факторы, содействующие увеличению лактации. Это, в первую очередь, создание комфортных условий для кормления и сцеживания, выбор удобной позы, устранение неприятных ощущений, настрой на положительные эмоции во время кормления (при желании можно включить спокойную расслабляющую музыку). За 20-30 мин до кормления следует принимать теплые напитки (компот, зеленый чай). Отвары трав, стимулирующих лактацию, принимают после кормления.

Перед кормлением рекомендуется согреть грудь и, слегка разминая пальцами, удалить из сосков 2-3 капли молока*

Нередко причиной снижения лактации являются физические и психологические факторы. Членам се-

мы следует, по возможности, освобождать кормящую маму от работы по дому, давая ей тем самым возможность больше времени уделять уходу за малышом, а также почаще отдыхать. Врачу-педиатру и родственникам нужно помочь ей избавиться от сомнений в отношении способности кормить грудью и придать уверенности в своих силах.

Для увеличения количества молока у матери существует много способов. Одним из самых надежных — регулярное полное опорожнение молочных желез. Следует также обратить внимание на технику кормления и исправить имеющиеся недостатки.

Для увеличения количества молока рекомендуются различные продукты и отвары трав. Самыми безопасными продуктами являются мед, грецкие орехи, халва, варенье, арбузы. Очень эффективны настои из сушеных листьев крапивы, базилика, семян тмина, укропа.

Настои готовятся очень просто: 15-20 г сушеных листьев или семян заварить в 1 л воды, охладить, процедить и пить, как чай.

Проверенным средством является также апилак (маточное пчелиное молочко). Если, несмотря на все усилия, молока мало и не становится больше, необходимо обратиться за помощью к врачу. Для стимуляции лактации врач может рекомендовать некоторые витамины и препараты (такие как витамины А и Б, никотиновая и глютаминовая кислоты, гидролизат сухих пивных дрожжей), а также физиотерапевтические процедуры (например, вибромассаж с диатермией).

В домашних условиях увеличить лактацию можно, применяя горячий душ на область молочных желез и массаж.

Стимулирует дополнительное образование молока также частое прикладывание ребенка к груди, в том числе и ночью,

Восстановление лактации после ее полного прекращения

Не все знают о том, что даже если по каким-то причинам лактация полностью прекратилась, восстановление секреции молока (релактация) у мамы вполне возможно. Стимулятором восстановления лактации служат специальные приспособления. Наиболее простым из них является зонд. Во время кормления в рот ребенка, сосущего грудь (даже если в ней совсем нет молока), помещают один конец зонда, а второй — в чашечку с донорским молоком. При этом зонд фиксируется лейкопластырем к телу матери. Такой способ позволяет совместить кормление ребенка и стимуляцию молочных желез, что в конечном счете приведет к возобновлению лактации.

УХОД ЗА ГРУДЬЮ

Для того чтобы кормление грудью проходило успешно, важно правильно ухаживать за грудью. Для этого будущая мама уже во второй половине беременности должна начать подготавливать соски, повышая устойчивость кожи, что поможет в будущем предупредить образование на них трещин. Для этого она должна ежедневно обмывать их теплой водой и проводить легкий массаж. В это время рекомендуется ношение бюстгалтеров из натуральных материалов со специальными грубофактурными прокладками. Такие прокладки способствуют закаливанию сосков.

Одним из необходимых условий, гарантирующих благоприятное протекание кормления, является частая смена постельного и нательного белья.

Уход за сосками следует продолжать в течение всего периода вскармливания. После кормления ребенка соски нельзя оставлять влажными, так как засохшее молоко может раздражать кожу. Поэтому маме необ-

ходимо всегда иметь под рукой чистые, предварительно прокипяченные и выглаженные салфетки, которые хорошо впитывают выделяемое молоко и предохраняют одежду от загрязнения. Во время всего периода кормления нужно обязательно носить бюстгальтер. Он не только ограничивает растяжение кожи в связи с тяжестью молочных желез, но и предупреждает боль, которая может возникнуть при быстрой ходьбе или резких движениях (рис. 51).

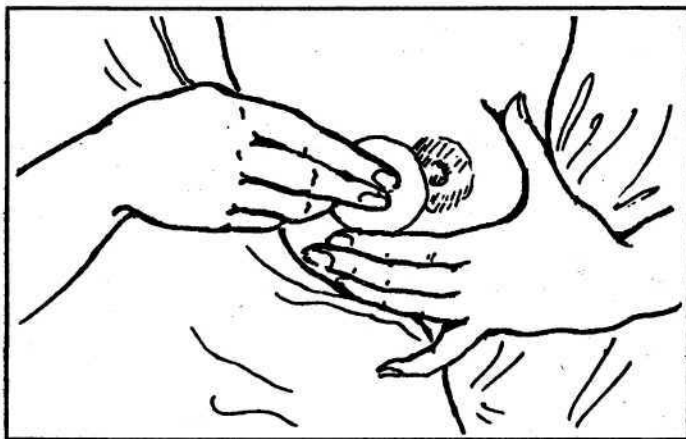


Рис. 51. Уход за сосками

Ухаживая за грудью, кормящая мама не должна использовать какие-либо мази, кремы, масла. Выделяемое грудными железами особое смазывающее и питающее вещество, которое обладает к тому же выраженным дезинфицирующим действием, при правильном кормлении и соблюдении гигиены является вполне достаточным средством для ухода за грудью.

В первые дни кормления грудь увеличивается в размерах, становится твердой и напряженной. Это связано с отеком тканей молочных желез, усилением

кровообращения и переполнением молоком альвеол и протоков. Нагрубание молочных желез в более поздние периоды кормления может быть вызвано не только большим количеством молока, но и пропущенным кормлением (если оно не компенсировалось своевременным сцеживанием), а также недостаточным опорожнением груди во время кормления из-за слабого сосания ребенка или ограничения продолжительности кормления грудью.

Если молочные железы нагрубают, перед кормлением рекомендуется сцедить небольшое количество молока, это значительно снизит риск повреждения соска.

При продолжительном, слишком частом и бессистемном кормлении соски легко травмируются и возникают болезненные трещины. Наиболее распространенными причинами появления трещин сосков у кормящей мамы являются неправильное прикладывание к груди, когда ребенок захватывает только сосок, а также появление ранних зубов у ребенка.

Нередко трещины появляются в результате использования белья из синтетических материалов. Простудные заболевания, переохлаждение груди, повышенная сухость кожных покровов также относятся к факторам риска.

Способствуют образованию трещин частое мытье груди, обработка соска подсушивающими средствами и неправильная техника сцеживания. Трещины и воспаления сосков являются частой причиной страдания женщин, вызывая у них болевые ощущения, зуд, нагноительные процессы (даже абсцесс), дискомфорт, они не безопасны и для кормящегося ребенка.

Соблюдая несложные правила, можно избежать возникновения трещин и микротравм. Чтобы сохранить соски и ареолы сухими и предотвратить попадание на них болезнетворных бактерий, необходимо ис-

пользовать бюстгалтеры из хлопчатобумажной ткани и специальные вкладыши для бюстгалтера. Такие вкладыши благодаря многослойной структуре способны удерживать до 20-30 мл молока. Существуют также специальные накладки для сбора молока, которые оказывают незначительное давление на грудь, приносят облегчение и сохраняют кожу сосков сухой.

Одной из основных причин повреждения соска является неправильная техника отнятия соска у ребенка. Ни в коем случае нельзя выдергивать сосок изо рта ребенка. Если малыш осуществляет активные сосательные движения, попытка забрать сосок вызывает у него обратную реакцию, он еще активнее проявляет сжимающие усилия и травмирует поверхность соска и околососкового кружка. Необходимо отнимать грудь во время паузы или при помощи вспомогательного приема (ввести мизинец мамы в ротик малыша параллельно с соском).

Если трещины все же появились, следует сразу же предпринять меры по их излечению. Прежде всего, необходимо соблюдать интервалы между кормлениями и чередовать груди, чтобы обеспечить больному соску отдых в течение 6 ч. В тех случаях, когда избавиться от микротравм и трещин все же не удастся, следует обратиться за помощью к врачу-специалисту.

Если врач порекомендовал специальные кремы и мази для обработки соска, обратите внимание на их цвет и запах — если они будут неприятными, ребенок может отказаться от груди.

Для профилактики различных повреждений груди в период кормления необходимо:

- соблюдать личную гигиену и осуществлять постоянный уход за грудью;
- отказаться от белья из синтетики, пользоваться только хлопчатобумажным бельем, не раздражающим сосков, правильно подобрать бюстгалтер;

- постоянно следить за техникой кормления: позой, захватом ребенком деснами и губами околососкового кружка;
- избегать без необходимости длительного (более 20 минут) кормления;
- правильно останавливать кормление;
- мыть сосок с мылом, не оставлять грудь влажной после водных процедур;
- беречь грудь от переохлаждения, не мыть ее холодной водой.

Таким образом, женщины, которые во время беременности тщательно следили за грудью, а после родов должным образом питались, отдыхали, придерживались режима и техники кормления ребенка, имеют все шансы не только вырастить здорового ребенка, но и сохранить здоровую красивую грудь.

ОТНЯТИЕ РЕБЕНКА ОТ ГРУДИ

Ребенка начинают отнимать от груди постепенно, начиная с 10-11 месяцев и до 1 года. Отнимать от груди раньше (до 9-месячного возраста) рекомендуется до наступления жарких месяцев (июля, августа) или в случаях, когда мать больна. Более позднее отнятие от груди рекомендуется в жаркие месяцы или когда ребенок болен. Отнимать от груди ребенка не следует летом, при острых расстройствах пищеварения, острых лихорадочных заболеваниях, некоторых бытовых условиях (например, когда предполагается переезд и т. д.)

Если ребенка начали прикармливать своевременно и правильно, то отнятие ребенка от груди происходит легко и безболезненно как для матери, так и для ребенка.

Процесс отнятия от груди начинается с замены утреннего кормления грудью цельным коровьим моло-

ком. В такое молоко можно добавить размоченные сухарики или печенье. Затем таким же образом заменять вечернее кормление.

При таком постепенном отнятии от груди молоко у матери непрерывно уменьшается и постепенно совсем исчезает.

Для уменьшения лактации следует также ограничить прием жидкости — не более 4 стаканов в день. После кормления молоко не следует сцеживать.

Если молока в груди все еще много, приходится прибегать к бинтованию. Перед этим мать должна полностью сцедить молоко, под и над грудью проложить толстый слой ваты и после этого широким бинтом туго стянуть грудь таким образом, чтобы получилась плотная перевязка, которую не снимают несколько дней. Если и после этого молоко продолжает выделяться, то мать должна на некоторое время уменьшить не только количество принимаемой жидкости, но и пищи, особенно продуктов, обладающих лактогонным действием. В этот период лучше пить чай с мятой или настой из листьев шалфея. Следует исключить стимулирующие лактацию воздействия на молочные железы (массаж, растирания, горячий душ и др.)

Если груди полные и набухшие, приходится несколько раз в день сцеживать молоко, чтобы облегчить их, так молоко постепенно исчезает.

Если эти средства не помогают, надо обратиться к врачу женской консультации.

В дни, когда ребенка отнимают от груди, мать не должна брать его на руки, чтобы он смог отвыкнуть от кормления грудью.

После того как ребенка отняли от груди, нужно постепенно переводить его на пищу, которая отличается по составу и способу приготовления от пищи взрослых. К этой пище ребенок должен перейти не позднее конца первого года.

СМЕШАННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ (ДОКОРМ). ОТНОШЕНИЕ К СОСКЕ. НУЖНА ЛИ МЛАДЕНЦУ ВОДА? О ВИТАМИНАХ, МИНЕРАЛАХ И БЕЛКАХ

Докорм

В случае, если у мамы по каким-либо причинам не хватает молока (или она болеет, вынуждена отлучаться и др.), ребенка приходится докармливать донорским молоком или искусственными молочными смесями. Такое вскармливание называется смешанным. Оно отличается от коррекции питания при естественном вскармливании, когда при достаточном количестве грудного молока иногда вводят некоторое количество творога для восполнения дефицита белка в пище ребенка.

В зависимости от соотношения в суточном рационе количества женского молока и смесей, используемых для докорма, смешанное вскармливание может приближаться к естественному (когда женское молоко составляет более $2/3$ – $3/4$ суточного рациона) или к искусственному (когда в рационе женское молоко составляет менее $1/3$);

В большинстве случаев докорм вводится как временная необходимая мера до того времени, когда у мамы появится достаточно молока. Следует помнить, что, несмотря на то, что почти все дети в возрасте 4–8 недель справляются с небольшим количеством чужеродной пищи, даваемой в виде докорма, без крайней необходимости прибегать к смешанному вскармливанию не следует.

Для докорма применяют такие же молочные смеси и в такие же сроки, как и при искусственном вскармливании. Для поддержания у матери достаточной лактации и для ее стимулирования целесообразно давать докорм после каждого кормления грудью,

следуя за тем, чтобы молочная железа полностью опорожнялась. Количество докорма нужно начинать давать с небольших порций (с 10 мл), постепенно увеличивая объем до необходимого количества. Для того чтобы облегчить малышу привыкание к новому виду пищи, можно добавлять в смеси сцеженное грудное молоко.

Если количество докорма составляет 1/2 суточного рациона, то прикладывать ребенка к груди нужно не менее 3-4 раз в сутки, так как иначе снижается лактация у матери, а ребенку угрожает перевод на искусственное вскармливание.

При смешанном вскармливании, так же как и при искусственном, потребность ребенка в калориях, белках, жирах и углеводах зависит от молочных смесей, которые используются для докорма. Прикорм и назначение витаминов при смешанном вскармливании проводятся в те же сроки, что и при искусственном вскармливании.

Докармливать ребенка можно из бутылочки с соской или из ложечки. В первом случае необходимо учитывать несколько моментов. Если соска мягкая, а диаметр отверстия в соске больше, чем требуется, молоко легко выливается из бутылочки. Ребенок, быстро сообразив, что сосать из бутылочки легче, чем с усилием высасывать молоко из протоков железы, может отказаться от груди или будет лениться активно сосать. Молочные железы могут отреагировать на это замедлением выделения молока, что в результате может привести к полному прекращению лактации*

Для того чтобы малыш не почувствовал разницы между усилиями, затраченными при кормлении грудью и при кормлении из бутылочки, и не предпочел соску груди, необходимо, чтобы соска была плотной и твердой, а отверстие в ней было небольшим, чтобы ребенку приходилось с усилием высасывать молоко из

бутылочки. Как только отверстие в соске с течением времени увеличивается, соску необходимо заменять новой.

Еще лучше докармливать ребенка из чашечки. Чашки, в отличие от бутылочек, легче мыть и обрабатывать. Кроме того, кормление из чашечки не приводит к отказу от груди.

Отношение к соске

Несколько слов о соске-пустышке, по поводу которой спорит не одно поколение мам и специалистов. Одни считают их использование вредным, так как пустышки, как и соски на бутылочке с молоком, могут приводить к тому, что уменьшается время сосания груди и заметно угнетается выработка грудного молока. При частом использовании пустышка может изменить прикус, вызвать недоразвитие нижней челюсти и повлиять на развитие речи малыша.

Другие считают их безвредными. Кроме того, многие дети при отсутствии пустышки в период засыпания или при беспокойстве начинают сосать собственные пальцы. Специалисты считают, что пустышка в таком случае предпочтительнее, поскольку от нее отучить легче, попросту убрав ее со временем. Отучить же от сосания пальца, который всегда с ребенком, значительно сложнее.

Нужна ли младенцу вода?

Вода ребенку, разумеется, нужна, но с определенного возраста. По мнению большинства специалистов, новорожденным (т. е. детям до 1 месяца жизни) никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями, не требуется. Особенно опасно так на-

зываемое предлактационное питание (дается новорожденному до первого прикладывания к груди), которое повышает риск инфекционных осложнений и желтухи, мешает налаживанию сосания, а также может вызвать непереносимость белков коровьего молока и аллергические реакции.

В течение первых несколько недель жизни кипяченая вода ребенку дается лишь в исключительных случаях (когда слишком жарко и ребенок теряет много жидкости, при отдельных патологических состояниях для утоления жажды). При этом ее количество не должно превышать 1-2 ч. л.

Со временем количество воды, необходимой для утоления жажды, будет увеличиваться, особенно если у мамы молоко имеет повышенную жирность.

Жажда у грудного ребенка может возникать не только после сытной еды, но и после купания, в летнее время, особенно в сухую жаркую погоду.

Вода, перед тем как дать ее ребенку, должна быть обязательно обработана независимо от источника происхождения (родниковая или водопроводная).

Требования к кипяченой воде для ребенка следующие: ее необходимо пропустить через фильтр, а затем прокипятить. Если вода плохого качества, следует использовать специальную питьевую воду, имеющуюся в продуктовых магазинах. Нельзя использовать воду, которую кипятили накануне. Нельзя также использовать воду, кипяченную многократно. После кипячения вода остужается до комнатной температуры, а детям первых дней или недель жизни лучше утолять жажду теплой кипяченой водой.

Примерно с 4-5-й недели жизни малыша количество кипяченой воды для питья можно больше не ограничивать.

Вместо воды для утоления жажды ребенка можно использовать свежеприготовленные слабые отвары яблоч, плодов шиповника, цветков ромашки и др.

О витаминах, минералах и белках

Многим детям педиатры уже с 2-3-месячного возраста назначают специальные витамины и препараты. Чаще всего в список входят витамин Б, глюконат или глицерофосфат кальция, препараты, содержащие железо. С чем это связано?

Препараты витамина В необходимы маленьким детям для профилактики рахита. Потребность ребенка первого года жизни в витамине Б частично удовлетворяется за счет женского молока. Однако с 2-месячного возраста дети нуждаются в дополнительном получении витамина В на протяжении всего первого года жизни. Назначают его, как правило, одновременно с витамином А, для того чтобы избежать легких симптомов интоксикации (понижения аппетита, тошноты, иногда рвоты и др.), которые возникают у некоторых детей, принимающих только витамин В. При одновременном приеме витаминов Б и А исключается возможность развития интоксикации или передозировки этих витаминов.

Если ребенок развивается нормально, вместо витамина В с 3,5-месячного возраста ему дают яичный желток, содержащий, кроме витамина В, кальций, фосфор, железо, витамины А, С, РР, группы В. Таким маленьким детям яичный желток дают в вареном виде, растертым с грудным молоком. Начинают вводить желток с очень небольших порций, буквально нескольких крошек (1/8 желтка) и постепенно увеличивают до 1/2 желтка к 4 месяцам жизни.

Важное значение в процессе кроветворения и в первую очередь в синтезе гемоглобина имеют железо и частично медь. Хотя женское молоко содержит много железа, меди, цинка, при очень интенсивном росте ребенка на первом году жизни, даже при естественном вскармливании, со 2-3-го месяца жизни начинает развиваться дефицит этих веществ.

Если дополнительно не вводить железо (частично оно поступает, кроме женского молока, с фруктовыми сока-

ми), в организме возникает его недостаток. Это может привести к негативным последствиям, особенно если ребенок одновременно испытывает недостаток в пище белка. Поэтому для поддержания нормального кроветворения необходимо с 3-го месяца жизни дополнительно вводить железо. Исследованиями ученых доказано, что добавления к пище 10 мг железа в сутки вполне достаточно для поддержания оптимальной концентрации гемоглобина в крови у детей грудного возраста.

Чаще всего детям первого года жизни рекомендуется давать 0,1 % -ный раствор сульфата железа (назначает врач). С 10-12-месячного возраста, когда в рационе ребенка появляются продукты, содержащие много железа (мясо, печень, овощи, фрукты и др.), необходимость в приеме лекарственных препаратов, содержащих железо, отпадает.

У некоторых детей, несмотря на вскармливание грудным молоком и прием фруктовых соков, может развиваться дефицит меди, поэтому при первых же его признаках (падение гемоглобина и др.) таким детям назначают в небольших количествах (по 3-5 капель) 0,1%-ный раствор сульфата меди.

Женское молоко содержит достаточно много кальция. Однако нередко ребенок, находящийся на естественном вскармливании, тоже нуждается в дополнительном назначении препаратов кальция, таких как глюконат или глицерофосфат кальция (до 0,5 г в сутки).

Следует помнить, что все витамины и препараты следует давать ребенку только по назначению врача и под его постоянным наблюдением.

Самостоятельно давать препараты ребенку нельзя ни в коем случае!

Нередко ребенок выглядит здоровым и хорошо прибавляет в весе, однако исследования (общий анализ крови, моча на пробу Сулковича и др.) показывают

недостаток каких-либо веществ. Поэтому, если после тщательного обследования ребенка врач-педиатр назначает прием витаминов и препаратов, игнорировать их не следует, ведь от своевременного соблюдения родителями всех назначений квалифицированного врача зависят здоровье и благополучие ребенка.

Дети, находящиеся на естественном вскармливании, как правило, не нуждаются в дополнительном белке. Однако в некоторых случаях (например, дети, которые родились с большой массой тела — 4 кг и более, или когда содержание белка в молоке матери низкое, из-за чего ее ребенок начинает отставать в развитии) возникает такая необходимость. Чаще всего недостаток белка компенсируют введением с 2-3 месяцев творога, который начинают давать с 1/2, а затем 1 ч. л. через каждые 2-3 дня, постепенно увеличивая порцию до 3-4 ч. л.

ПРИКОРМ. ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА. ПОДГОТОВКА К ВВЕДЕНИЮ ПРИКОРМА. ВВЕДЕНИЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА. ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ С ПРИКОРМОМ

Параллельно с ростом грудного ребенка растут и его потребности в питательных веществах. Несмотря на то что молоко матери — наиболее совершенная пища для детей первого года жизни, оно может полностью удовлетворить потребности растущего детского организма только до 4-месячного возраста. Ребенок более старшего возраста нуждается в дополнительном введении ряда веществ. К ним относятся минеральные вещества: соли железа, меди, кобальта, кальция, фосфора, магния, марганца. Такие вещества человек по-

лучает главным образом из пищи растительного происхождения, поэтому прикорм начинают с растительных продуктов — овощей, фруктов, крупы и др. Кроме минеральных веществ, эти продукты содержат также необходимую ребенку клетчатку, которая играет большую роль в правильной работе желудочно-кишечного тракта.

Введение прикорма также приучает ребенка к получению новых видов пищи, постепенно подготавливая его, таким образом, к отнятию от груди.

Говоря языком специалистов-педиатров, прикорм — это замена одного кормления грудью другими видами питания в соответствии с возрастом.

Единого мнения о времени введения первого прикорма нет до сих пор. Одни специалисты считают, что малыш до **10-11** месяцев еще не готов к введению более сложной пищи, не умеет ее пережевывать и т. д. Поэтому, если у мамы достаточно молока, то ребенку больше ничего и не нужно. Однако позднее введение прикорма может привести к недостаточному поступлению в организм малыша энергетических ресурсов и «строительного материала», что в перспективе отразится на задержке роста и развития малыша, в том числе и умственного. У таких детей часто обнаруживается дефицит многих микроэлементов и витаминов.

Другие специалисты, исходя из того факта, что ребенок довольно рано начинает нуждаться в дополнительном введении некоторых питательных веществ, витаминов и минералов, рекомендуют начинать прикорм с 1,5-3 месяцев. Однако раннее введение прикорма постепенно вытесняет грудное вскармливание, а снижение частоты и активности сосания ведет к угнетению выработки грудного молока молочными железами, что может вызвать его полное прекращение.

Истина, вероятно, лежит посередине. Большинство отечественных и зарубежных специалистов по детскому питанию в настоящее время склоняются к мнению

о том, что лучше всего давать первый прикорм малышу с 4-5 месяцев жизни.

После 4-5 месяцев жизни малыш уже может употреблять более густую пищу. Кроме того, у него активно идет процесс прорезывания зубов и совершенствуются жевательные движения. К 4-5-му месяцам жизни улучшается барьерная функция стенок кишечника, формируется его иммунитет, усиливается созревание ряда пищеварительных ферментов.

Введение прикорма с этого возраста позволяет постепенно тренировать пищеварительную систему, желудочно-кишечный тракт и готовить его к приему общей пищи.

Однако дети развиваются по-разному: один ребенок растет несколько быстрее, другой — чуть медленнее. **Кроме того**, у детей существуют индивидуальные различия. **Поэтому считать** указанные сроки введения прикорма обязательными для всех не следует. Вопрос о времени введения первого прикорма должен быть решен индивидуально, лучше всего проконсультироваться с врачом-педиатром.

Своевременное введение правильно подобранных продуктов для прикорма и постепенное их разнообразие способствуют укреплению здоровья малыша, улучшению работы желудочно-кишечного тракта, психофизического развития, поэтому очень важно внимательное отношение к этому вопросу со стороны как родителей, так и специалистов.

Независимо от сроков введения прикорма материнское молоко должно оставаться главным в питании малыша, поэтому до 10-12 месяцев необходимо постоянно поддерживать его выработку.

Правила введения прикорма

К прикармливанию грудного ребенка следует подойти со всей ответственностью, так как неправиль-

ное и несвоевременное прикармливание может привести к серьезным последствиям развития ребенка — отставанию в весе, развитию признаков некоторых заболеваний (например, рахита или анемии) и пр. Прикармливать ребенка можно начинать только в том случае, если он здоров.

Любую пищу для малышей необходимо готовить тщательно, строго соблюдая правила приготовления блюд и личной гигиены.

Новую пищу нужно давать ребенку постепенно, начиная с маленьких доз — 1 ч. л. перед кормлением грудью. Лучше всего для этого выбрать обеденное кормление. Если ребенок усваивает новую пищу хорошо, то ее количество следует ежедневно увеличивать, так, чтобы спустя 7-10 дней можно было полностью заменить одно кормление грудью новой пищей. Переходить к новому виду прикорма можно только после того, как ребенок привыкнет к предыдущему. Организм ребенка должен постепенно привыкать к качественным изменениям в рационе.

После замены одного из кормлений грудью следующая неделя должна отводиться для полной адаптации ребенка к новой пище. Нельзя одновременно вводить два или несколько новых блюд.

Начинать прикорм следует с полужидких блюд, чтобы не вызывать у ребенка затруднений при глотании. Затем постепенно нужно переходить к более густой, а позже и к плотной пище, как можно раньше приучая ребенка к приему пищи с ложечки и к жеванию.

Уменьшение материнского молока и постепенный переход к более плотной пище необходимы для того, чтобы ребенок мог с раннего детства научиться принимать пищу с ложки, а позже и пережевывать ее.

При введении прикорма нужно следить за стулом ребенка. Если стул остается нормальным, то на сле-

дующий день количество прикорма увеличивают до 40-50 мл.

Ни в коем случае нельзя кормить ребенка насильно. Предлагая малышу новое блюдо, надо обязательно улыбаться и сопровождать прием пищи поощрительными словами, активизируя тем самым участие ребенка в процессе еды.

Нельзя заставлять ребенка есть новое блюдо, если он отказывается. Ребенку нужно распробовать блюдо; если же мама будет кормить его в форсированном темпе, то у малыша может сформироваться устойчивое неприятие продукта, который ему чересчур настойчиво предлагают.

Таким образом, основными правилами введения прикорма являются постепенность, последовательность, терпение и внимательность.

Подготовка к введению прикорма

При интенсивном росте и развитии дети с первых месяцев жизни, особенно при вскармливании донорским молоком, нуждаются в дополнительном введении витаминов и минеральных солей, что объясняется особенно интенсивным обменом веществ.

До введения основных видов прикорма в рацион малыша вводятся фруктовые соки и пюре.

После 1-1,5 месяцев ребенок должен получать фруктовые соки, содержащие витамин С, и минеральные соли, крайне необходимые детскому организму. Правда, некоторые специалисты считают, что давать соки следует лишь с 3-месячного возраста и даже позже.

Начинают давать по 1-2 ч. л. фруктового сока и постепенно увеличивают до 1/2 кофейной чашки 2 раза в день для ребенка 5-6-месячного возраста. Грудному

ребенку фруктовый сок (за исключением лимонного) дают всегда после еды или в промежутке между двумя кормлениями. Не следует давать соки перед кормлением, чтобы не снизить аппетит (так как они содержат сахар) и ограничивать прием пищи.

Самыми полезными являются свежеежатые соки, поэтому соки из фруктов и овощей готовят перед употреблением. При отсутствии свежих овощей и фруктов детям 1-2-го месяца жизни можно давать осветленные консервированные соки, а с 3 месяцев — соки с мякотью. Только при отсутствии таких соков дают синтетические витамины.

Начинать лучше всего с яблочного сока, который хорошо воспринимается всеми грудными детьми, потом переходить на морковный сок, а после и на другие виды сока.

Целесообразнее давать разные соки в течение дня (2-3 вида), так как каждый из них ценен по-своему. Соки из фруктов удовлетворяют потребность в основном в витаминах С, группы В и Р, яблочный сок богат железом, с морковью ребенок получает значительное количество витамина А (в чистом виде или в виде провитамина — каротина). Особенно богаты витаминами С и Р соки цитрусовых (лимонов, апельсинов, мандаринов, грейпфрутов и др.), а также соки из черной смородины и отвара шиповника. Смешивать соки не следует, поскольку некоторые из них (например, капустный, яблочный и морковный соки) содержат аскорбилазу — фермент, разрушающий витамин С.

Каждый последующий сок вводится только после того, как малыш привык к предыдущему.

Чтобы не вызвать острого расстройства пищеварения, соки нужно начинать давать с небольших количеств. Обычно в 1-й день дают 2-3 капли, на 2-й — 5-6 капель, постепенно увеличивая общее количество сока до 1 ч. л. в день. К концу первого полугодия жиз-

ни количество соков увеличивают до 30-50 мл — именно такое количество способно полностью удовлетворить потребность ребенка в витаминах.

К 12 месяцам общее количество ежедневно потребляемых соков доводят до 60-80 мл.

Следует знать, что в соках содержатся и другие вещества, которые могут влиять на деятельность желудочно-кишечного тракта ребенка. Поэтому не рекомендуется давать младенцам виноградный сок, так как от него усиливаются бродильные процессы в кишечнике.

При введении в пищу фруктовых соков необходимо следить за видом и количеством испражнений. Если они становятся более жидкими, приобретают зеленоватый оттенок и их количество увеличивается до 4-5 раз в день, прием фруктового сока прекращают. Вновь давать тот же или другой вид фруктового сока можно не ранее чем через неделю, когда работа желудка полностью нормализуется.

При склонности к поносам предпочтительнее давать малышу яблочный, лимонный, вишневый, черносмородиновый или черничный соки.

Если у ребенка имеется склонность к запорам, то лучше давать сливовый, абрикосовый, морковный, капустный и свекольный соки.

В последнее время у многих детей наблюдается склонность к аллергическим реакциям, поэтому с клубничным, земляничным, апельсиновым и мандариновым соками надо быть осторожнее.

У некоторых детей от морковного сока может слегка пожелтеть кожа. В таком случае следует ограничить его употребление.

Кислые и терпкие соки лучше разводить кипяченой водой и слегка подслащивать.

Консервированные соки, предназначенные для взрослых, детям лучше не давать (во всяком случае, не ранее 4-5-летнего возраста).

Технология приготовления фруктовых, ягодных и овощных соков

Перед приготовлением соков руки следует тщательно вымыть. Всю посуду, предназначенную для приготовления сока для малыша, следует не только вымыть, но и обдать кипятком. Перед отжиманием фрукты, ягоды или овощи надо тщательно промыть несколько раз (последний раз ополоснуть кипяченой водой). Свежие, зрелые, неповрежденные ягоды (черную, красную и белую смородину, малину, бруснику, клюкву, клубнику, землянику), чтобы не помять, следует насыпать в дуршлаг и хорошо промыть, осторожно потряхивая. После этого дважды облить кипящей водой, затем переложить ягоды в сложенную в 2 слоя прокипяченную марлю и давить ошпаренной кипятком ложкой — пластмассовой, деревянной или из нержавеющей стали.

Свежую морковь вымыть теплой водой, почистить щеткой и снова промыть. Затем дважды облить кипятком, натереть на пластмассовой терке и выдавить сок через сложенную вдвое прокипяченную марлю.

Таким же образом можно приготовить сок из свеклы, в который можно добавить сок из 1-2 ломтиков лимона.

Зрелое, без пятен на коже яблоко надо вымыть и дважды облить кипятком, разрезать на 4 части, натереть на мелкой пластмассовой терке и выдавить сок описанным ранее способом. Так же можно приготовить томатный сок.

Листья капусты, шпината без пятен хорошо вымыть, удалить утолщения, сложить в дуршлаг, дважды облить кипящей водой и дать стечь воде. Потом мелко нарезать, сложить в прокипяченную марлю, хорошо отбить и выдавить сок.

Спелые сочные абрикосы тщательно промыть кипяченой водой и обдать кипятком. Разрезать на 2 час-

ти и удалить ядро, затем очистить от кожуры, при необходимости натереть на терке и осторожно отжать через чистую марлю, сложенную в 2 слоя. Так же готовится сок из сливы.

Приготовленный сок всегда надо попробовать перед тем, как давать ребенку.

Лучше всего отжимать соки непосредственно перед употреблением. Хранить сок можно в стеклянной или фарфоровой емкости с крышкой или в бутылке, заткнутой ватой, в холодном месте не более 10-12 ч. Перед употреблением сок обязательно подогревают до теплого состояния.

После введения в рацион соков и при хорошей их переносимости можно вводить в рацион малыша фруктовые пюре из аналогичных фруктов. Такое пюре лучше всего наскоблить пластмассовой ложкой. Начинать лучше всего с яблочного, абрикосового или бананового пюре, так как они богаты пектиновыми веществами, благотворно влияющими на пищеварительный тракт.

Для приготовления яблочного пюре лучше всего выбирать кисло-сладкие сорта яблок, потому что в них железа больше, чем в других сортах.

Предпочтение следует отдавать свежим сокам и пюре, однако можно использовать также витаминизированные пюре и соки, приготовленные специально для детей промышленным способом.

Начинают давать пюре с 1/2 ч. л., затем каждые 2-3 дня порцию увеличивают еще примерно на половину такой же ложечки, постепенно доведя до 30-50 г к 6 месяцам, а к году — до 100 г. Наскобленное фруктовое пюре рекомендуется давать 2-3 раза в день после кормления (когда малыш не получает соков). Пюре следует чередовать с соком: после одного кормления дать сок, после другого — пюре. Открытую, а затем плотно закрытую пластмассовой крышкой (ошпаренной кипятком) банку можно держать в холодильнике

не дольше суток. Вынутое из холодильника пюре следует подогреть до 30 °С и только после этого давать его ребенку пластмассовой ложкой.

Введение первого прикорма

После 4 месяцев в рацион ребенка необходимо вводить дополнительную пищу, содержащую в большом количестве не только витамины и минеральные вещества (кальций, фосфор и особенно железо), но и белки. Отсутствие такого прикорма может привести к неполноценному развитию малыша.

Одновременно с ростом ребенка совершенствуются и его пищеварительные органы. С увеличением количества слюны увеличивается и содержание в ней фермента птиамина, который влияет на начальные этапы переваривания углеводистой пищи — пюре, кисель и пр. Увеличиваются также количество и концентрация желудочного сока, поэтому после 4 месяцев жизни ребенку необходимо давать прикорм.

Наиболее подходящей пищей при первом прикорме, по всеобщему признанию, являются овощные пюре — они богаты витаминами и минеральными солями, особенно железа, предохраняющими ребенка от развития железодефицитной анемии. Питательная ценность овощных пюре зависит от вида и качества употребляемых овощей. Правильно подобранные и тщательно приготовленные пюре не вызывают желудочно-кишечных расстройств у грудных детей.

В первые две недели прикорма лучше готовить преимущественно картофельное или морковное пюре, которые почти все дети принимают с удовольствием. Позднее, когда ребенок привыкнет к этим видам овощей, можно постепенно переходить на другие виды пюре (например, из шпината, капусты, кабачков, тыквы, свеклы, зеленого горошка и др.) К некоторым видам пюре дети привыкают с трудом (например, к пюре

из капусты). В таком случае рекомендуется готовить пюре из нескольких видов овощей. Их сочетание не только улучшает вкус, но и имеет более полноценный витаминный и минеральный состав.

Овощи должны быть свежими и неповрежденными. Варить их надо недолго, чтобы не разрушить витамин С. В кожуре овощей содержатся минеральные вещества, очень важные для организма ребенка, поэтому рекомендуется овощи тщательно мыть и варить, не очищая, лучше всего на пару или в небольшом количестве воды. При варке на пару полезные вещества в пище сохраняются в большей степени, чем при варке в воде.

Для варки овощей на пару можно использовать специальную кастрюлю или приспособить какую-либо обычную эмалированную кастрюлю с крышкой. На дне разместить подставку (блюде, крест-накрест расположенные палочки, металлическое сито или специальное перфорированное второе дно) и налить немного горячей воды. Когда вода закипит и начнет поступать пар, поместить хорошо вымытые овощи на эти подставки так, чтобы уровень воды был ниже продуктов или они касались бы ее лишь слегка, закрыть кастрюлю крышкой и варить овощи до готовности (30-40 мин).

Воду, в которой варились овощи, следует стараться употреблять для заправок. Сваренные на пару овощи протирают через сито: твердые части, остающиеся на сите, использовать для питания ребенка нельзя. В готовое пюре добавляют растительное масло (сначала 1 г, а затем 2-3 г на порцию). К концу первого года жизни количество растительного масла в рационе ребенка увеличивается до 6 г. Овощное пюре также можно давать вместе с желтком или развести цельным горячим молоком. Пюре из овощей, как и все остальные блюда детского питания до 1 года, варят только на 1 раз. Пюре обязательно должно быть свежеприготов-

ленным, поскольку, постояв немного, оно не только остывает, но и теряет свой вкус. Подогревать пюре нельзя, поэтому кормить им следует сразу же после приготовления.

В настоящее время отечественные и зарубежные промышленные предприятия, занимающиеся выпуском детского питания, предлагают большой выбор консервированных овощных и фруктовых пюре, а также сухих импортных питательных смесей на овощной и фруктовой основе (например, «Фрутолино» или «Бибимикс»). Изготовленные по специально подобранным рецептам из широкого набора овощей и фруктов, они не только вкусны, но и очень полезны. Консервированные пюре представляют собой гомогенные смеси тех или иных продуктов. Чаще всего используются яблоки, груши, сливы, вишня, абрикосы, персики, картофель, кабачки, тыквы, морковь, капуста, зеленый горошек и др. Пюре выпускаются в готовом для употребления виде, обычно в стеклянных баночках разного объема.

Следует строго соблюдать правила их хранения и использования: обязательно проверять срок годности продукта, держать баночки в прохладном темном месте. Если после вскрытия баночки ее содержимое не используется за один раз, оставшаяся часть должна сохраняться в холодильнике только под плотно закрытой крышкой и не более 1 суток.

Конечно, использование готовых консервированных фруктовых и овощных пюре очень удобно, так как требует гораздо меньше хлопот и времени. Однако увлекаться ими не следует, т.к. свежеприготовленное пюре из свежих фруктов и овощей будет питательнее и полезнее для ребенка, чем консервированный продукт.

Овощное пюре начинают давать по 1 ч. л. в день и постепенно (добавляя по 1-2 ч. л. каждые 2-3 дня) доводят до 130-150 г в день. Во время первого приема

следует давать совсем немного пюре, чтобы малыш попробовал новое блюдо. Затем необходимо дать ему время привыкнуть и оценить новшество.

Пюре рекомендуется давать перед кормлением грудью, тогда ребенок будет лучше есть.

Прикармливание овощными пюре особенно рекомендуется детям с большим весом и склонным к полноте, а также детям с признаками рахита, анемии или кожных изменений.

В редких случаях все попытки приучить ребенка к овощному пюре оказываются безрезультатными. В этом случае прикорм приходится начинать с молочных киселей или 5% -ной мучной каши.

С начала введения прикорма следует помнить, что пока ребенок питался исключительно грудным молоком, он утолял жажду первой порцией молока. Теперь, с переходом на более плотную пищу, он начинает испытывать большую потребность в питье и чаще будет испытывать жажду. Утолять потребности малыша в питье рекомендуется соками, компотами, отварами шиповника и трав (применять травы можно только после консультации с врачом-педиатром), а также кипяченой водой.

Показатели эффективности вскармливания с прикормом

Контроль эффективности получаемого малышом питания с 4 месяцев жизни проводится на основании комплексной оценки состояния здоровья ребенка. Для этого необходимо измерять массу тела, длину, окружность головы и груди и другие антропометрические данные, оценивать психофизическое развитие, проводить расчет питания.

Одним из главных показателей правильного, эффективного вскармливания является физическое и психическое состояние ребенка.

Если прибавки в массе тела, длины, окружности головы, груди, пропорции тела ребенка соответствуют норме, кожа розовая и эластичная, мышцы имеют хороший тонус, отсутствуют признаки гиповитаминоза, рахита, дисбактериоза и инфекционных поражений, это означает, что ребенок получает сбалансированную пищу в необходимом количестве. Свидетельством правильного питания и развития ребенка являются также хороший аппетит и психоэмоциональный настрой.

Нормальное функционирование органов и систем, высокая сопротивляемость к инфекции также говорят об эффективном вскармливании малыша.

Если имеются серьезные отклонения от нормы (дисгармоничное развитие ребенка, анемия, гипотрофия, непереносимость отдельных продуктов, аллергические состояния, дисбактериоз кишечника, частые заболевания и т. п.), необходимо срочно показать ребенка врачу-педиатру для уточнения характера нарушений и дальнейшего обследования ребенка.

ПИТАНИЕ 4-МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА

В конце 4-го — начале 5-го месяца жизни одно кормление грудью заменяют овощным пюре, приготовленным из картофеля, моркови, капусты, гороха, или смесью, приготовленной из различных овощей. Кроме того, в этом возрасте ребенок получает 2 раза в день по 1/2 кофейные чашки фруктового сока.

Рецепты приготовления овощных пюре для малышей от 4-5 месяцев до 1 года

Рецепты даны в расчете на 1 порцию — 200 г.

Рецепт № 1. Картофельное пюре

Требуется: 100-150 г картофеля, 50-70 г кипяченого цельного коровьего молока, $\frac{1}{2}$ ч. л.* сливочного масла, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: картофель вымыть щеткой, сварить на пару. Затем его очистить, протереть горячим через сито и переложить снова в кастрюлю. Добавить в картофель горячее молоко, щепотку поваренной соли и взбить хорошенько венчиком или столовой вилкой, чтобы пюре получилось пышное, белое и без комков. Пюре можно также развести молоком. Для этого в готовое пюре, снятое с огня, добавить половину сливочного масла, влить теплое кипяченое молоко и тоже взбить. Приготовленное пюре не должно стоять. Если по каким-либо причинам его нельзя подавать сразу, то следует оставить его на пару, под крышкой, залитым горячим молоком, не размешивая. Сливочное масло добавить и взбить перед самой подачей*

Рецепт № 2. Морковное пюре

Требуется: 150-200 г моркови, $\frac{1}{2}$ ч. л. сахарного песка, 1 ч. л. сливочного масла, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: морковь тщательно вымыть щеткой, очистить, положить в кастрюлю, налить в нее небольшое количество кипятка, добавить сахар и тушить под крышкой в собственном соку. Время от времени морковь следует помешивать и подливать воду, чтобы не пригорело. Тушить морковь нужно в течение 30-40 мин, так, чтобы морковь сделалась мягкой. Затем протереть морковь сквозь сито, добавить сливочное масло, соль, еще 1-2 мин подержать на слабом огне.

Рецепт № 3. Пюре из шпината

Требуется: 100-150 г листьев шпината, $\frac{1}{2}$ ч. л. сахарного песка, $\frac{1}{2}$ ч. л. сливочного масла, $\frac{1}{2}$ ст. л. муки, $\frac{1}{2}$ стакана горячего кипяченого молока, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: листья шпината тщательно перебрать, удалить корневые части и промыть в нескольких водах. Затем выложить промытый шпинат

в эмалированную кастрюлю, добавить 1 ст. л. кипяченой воды и потушить в собственном соку до мягкости (10-15 мин). Через 5 мин после начала тушения добавить сахар. Когда шпинат будет мягким, протереть его сквозь сито и заправить белым соусом.

Белый соус готовится следующим образом: растопить в кастрюле 1 ч. л. сливочного масла, поджарить в нем в течение 1-2 мин муку. Затем, влить в кастрюльку горячее кипяченое молоко и проварить соус 7-10 мин.

Кастрюлю с готовым шпинатом и влитым в него соусом следует снова поставить на плиту и дать прогреться. В готовое пюре положить еще 1/2 ч. л. сливочного масла.

Рецепт № 4. Пюре из моркови, капусты и картофеля

Требуется: по 50-60 г моркови и капусты, 80 г картофеля, * /г стакана горячего молока, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: морковь и капусту вымыть щеткой, очистить и поставить тушить под крышкой в эмалированной кастрюле, на дно которой налито небольшое количество горячей воды, чтобы овощи тушились паром в собственном соку.,

Картофель вымыть щеткой, очистить, быстро обмыть (очищенные овощи не следует долго держать в холодной воде, так как из них вымываются полезные вещества), нарезать крупными кусками и добавить в остальные овощи, когда они будут потушены до полуготовности. После этого варить все в течение 30 мин до полной мягкости. Затем овощи горячими протереть через сито, добавить к ним горячее молоко, соль, хорошо размешать и взбить получившееся пюре столовой вилкой или венчиком до нежной пышной консистенции, тщательно проследив при этом, чтобы не оставалось комочков.

Рецепт № 5. Пюре из картофеля, моркови, капусты и зеленого горошка

Требуется: 60-80 г картофеля, 30-40 г моркови, 10-15 г зеленого горошка, 30-40 г свежей капусты, 1/2 ч. л. сливочного или растительного масла, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: картофель, морковь, капусту (белокочанную или цветную), горох тщательно промыть холодной водой, а картофель и морковь тщательно почистить щеткой и еще раз промыть. Затем перед варкой сложить овощи в дуршлаг и еще раз облить водой. Морковь, горошек и капусту сложить в эмалированную кастрюлю, залить 1 стаканом кипящей воды, закрыть крышкой и тушить 30 мин. Затем положить мелко нарезанный картофель. Поварив 5-10 мин, переложить овощи в сито с двумя слоями марли и сцедить. Массу протереть и размять деревянной ложкой или ложкой из нержавеющей стали. В оставшуюся от варки овощей жидкость долить подготовленное для кормления ребенка молоко, доведя при этом объем до 200 г, всыпать соль, хорошо размешать и подогреть до закипания. Когда пюре немного остынет, можно положить в него сливочное или растительное масло и снова размешать. Масло можно заменить 3-5 г сливок.

Рецепты приготовления фруктовых пюре для малышей от 4-5 месяцев до 1 года

Рецепт № 1. Яблочное пюре

Требуется: 100 г спелых яблок, 1 ч. л. сахарного песка.

Способ приготовления: яблоки тщательно обмыть, разрезать на 4 части, не очищая и не вырезая сердцевины, залить очень небольшим количеством горячей

воды, закрыть крышкой. Нагреть до кипения, затем убавить огонь и потушить 10-15 мин. Затем мягкие яблоки вместе с водой, в которой они варились, протереть через мелкое сито, добавить сахар, довести до кипения, но не кипятить. Полученное пюре сразу же перелить на блюдечко или в чашечку, остудить до теплого состояния.

Рецепт № 2. *Абрикосовое пюре*

Требуется: 100 г свежих или 50 г сухих абрикосов, 1 стакан кипяченой воды, 1 ч. л. сахарного песка.

Способ приготовления: абрикосы вымыть, залить кипяченой водой и варить до мягкости. Затем протереть через сито, добавить сахар, довести до кипения, но не кипятить. Так же, как и яблочное, абрикосовое пюре готовят непосредственно перед приемом.

Режим кормления и примерное меню ребенка 4 месяцев

6.00-7.00 — кормление грудным молоком.

10.00-10.30 — 100-150 г овощного пюре, 30 мл фруктового сока.

14.00 — кормление грудным молоком.

17.00-18.00 — 30 мл фруктового сока, грудное молоко.

21.00 — кормление грудным молоком.

24.00 — кормление грудным молоком.

ПИТАНИЕ 5-МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА

У быстро развивающегося детского организма постоянно возникают все новые потребности в углеводах, белках, жирах, минеральных веществах, витаминах. Поэтому в начале или в конце 5-го месяца (в зависи-

мости от индивидуальных особенностей ребенка и скорости и характера его привыкания к овощным пюре) еще одно кормление грудью заменяется молочным (или мол очно-фруктовым) киселем или кашей, которые иногда называют блюдами второго прикорма.

Кисели, приготовленные из фруктов, богаты витаминами и минеральными веществами. С кашами ребенок, кроме минеральных веществ и витаминов (особенно группы Р), получает растительный белок, клетчатку.

В течение дня можно давать ребенку только один из двух видов пищи — или только кисель, или только кашу. Лучше всего чередовать два вида еды: один день кисель, а на следующий — кашу. Кисели и каши рекомендуются детям с плохим аппетитом, склонным к поносам, и детям с малым весом.

Варить кисель (как и все другие блюда для ребенка до 1 года) можно только в эмалированной посуде и непосредственно перед употреблением. Готовить его впрок, а также подогревать и переваривать не рекомендуется, поскольку при его хранении и в процессе вторичной обработки не только теряются полезные компоненты, но и возникает риск занесения различных бактерий (рис. 52 а- г).

Рецепты приготовления киселей для малышей от 5 месяцев до 1 года

Рецепт № 1. *Молочный кисель*

Порция — 200 г.

Требуется: 1¹/_{*} стакана молока, 3 ч. л. сахарного песка, 2 ч. л. просеянного рисового или картофельного крахмала.

Способ приготовления: молоко влить в эмалированную кастрюлю и вскипятить. Крахмал развести в ¹/₄ стакана охлажденного кипяченого молока и влить в

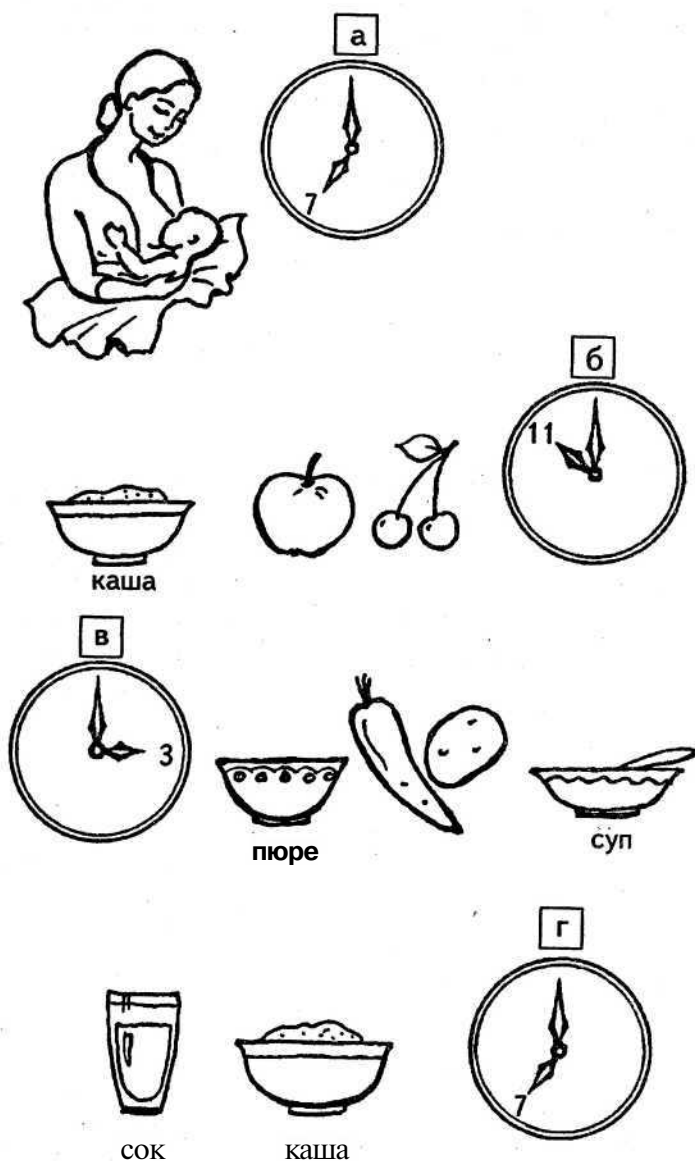


Рис. 52 а-г. Часы кормлений при 4-разовом питании

кипящее молоко, постоянно помешивая. Затем прокипятить 5 мин на слабом огне. Для аромата в молочный кисель можно добавить 2-3 капли лимонного сока. Готовый кисель вылить в чашку и охладить.

Рецепт № 2. Клюквенный кисель

Требуется: 2 ст. л. ягод клюквы, 3 ч. л. сахарного песка, 1 стакан горячей кипяченой воды, 2 ч. л. просеянного рисового или картофельного крахмала.

Способ приготовления: клюкву перебрать, промыть холодной кипяченой водой, затем обдать кипятком, после чего тщательно размять ложкой и отжать через марлю. Получившийся свежий сок (1 ст. л.) налить в стеклянную емкость, закрыть крышкой и поставить в темное прохладное место. Выжимки положить в эмалированную кастрюльку, залить горячей кипяченой водой, поставить на плиту, довести до кипения и процедить через марлю. Часть процеженного отвара (1/4 стакана) остудить для разведения в нем картофельного или рисового крахмала. Оставшийся отвар поставить снова на плиту, добавить сахар и вскипятить. В это время развести 2 ч. л. просеянного крахмала остуженной частью отвара. Как только кисель закипит, осторожно влить в него, постоянно помешивая, разведенный отваром крахмал. После этого довести до кипения, снять кастрюлю с огня и перелить ее содержимое в фарфоровую посуду, продолжая мешать, чтобы не получилось пенки. Кипятить кисель нельзя, иначе он получится водянистым. Когда кисель немного остынет, в него надо влить сырой сок, отжатый из свежих размятых ягод.

По такому же рецепту можно готовить кисель из других свежих ягод: красной смородины, вишни, малины, земляники. Такая кулинарная обработка позволяет не только полностью использовать пищевой продукт, но и максимально сохранить имеющиеся в нем витамины и минеральные вещества.

Рецепт № 3» *Кисель из ревеня*

Ревень — один из незаслуженно забытых продуктов. Его черешки имеют кисло-сладкий вкус и содержат много питательных веществ и минеральных солей (калия, железа, кальция и др.), витамины С, А₁, В₂, РР, органические кислоты (лимонную, яблочную). Блюда, приготовленные из него, не только полезны, но также имеют очень приятный освежающий вкус, и ранним летом, когда старых фруктов уже нет, а новые еще не созрели, ревень является очень важным продуктом в детском меню.

Требуется: 100 г черешков ревеня, 1 стакан горячей кипяченой воды, 3 ч. л. сахарного песка, 1 ч. л. с верхом картофельной муки.

Способ приготовления: черешки ревеня хорошо вымыть, очистить, сняв верхние волокна, мелко нарезать, залить горячей кипяченой водой и варить под крышкой до мягкости. Затем процедить через сито, переливая отвар несколько раз и не протирая при этом ревеня. Чем больше раз перелить получившийся отвар, тем нежнее будет кисель. Часть отвара (1/4 стакана) остудить и оставить для разведения в нем картофельной муки, а остальной поставить на плиту, добавив сахар. Как только отвар закипит, влить в него, постоянно помешивая, разведенную в остуженном отваре картофельную муку. Дать киселю вскипеть 1-2 раза и подавать. Кисель из ревеня можно давать ребенку одновременно со сливками или молоком.

Каши для грудных детей начинают варить на воде. Отварив крупу в воде наполовину, воду слить, добавить в полусваренную кашу свежее коровье молоко и держать блюдо на огне до его полной готовности.

Каши, приготовленные только на воде, менее питательны. Одним из важных условий приготовления вкусной каши является мягкая вода. Если вы не располагаете такой водой, то можно прокипятить имею-

щуюся (только не забудьте дать ей отстояться перед кипячением не менее 2 ч).

Преимущество молочных каш состоит в том, что они, будучи близки к молочному питанию, которое получает малыш (особенно жидкие каши), позволяют плавно перейти к более разнообразному рациону.

Готовят каши непосредственно перед приемом.

Вначале ребенку дают жидкую (5% -ную) кашу, которую со временем заменяют на более густую (10% -ную). В каши можно добавлять овощи и фрукты. Важное правило для каш: засыпав крупу и залив ее водой, не трогать, не мешать, не приоткрывать крышку.

Предпочтение следует отдавать смешанным кашам из овсяной, гречневой и рисовой муки. Для этого тщательно вымытую и просушенную гречневую или рисовую крупу лучше всего смолоть в кофемолке.

Не следует увлекаться кашами из пшеничной муки или манной крупы, так как это нередко приводит к перекормливанию и излишнему увеличению веса. Эти одновременно уменьшает защитные силы детского организма и увеличивает риск возникновения ряда заболеваний (рахита, анемии), кожных и других изменений. Особенно это касается детей с избыточным весом. Детям с избыточным весом кашу не подслащивают и вообще по возможности крупяные каши заменяют овощными пюре.

Каши готовят с добавлением 5% -ного раствора сахара, а с 5-5,5 месяцев — и 5 г сливочного масла. Хорошо готовить комплексные блюда из фруктов или овощей и круп — каши с добавлением небольшого количества тыквы, моркови, яблок, груш, чернослива, бананов, абрикосов и др. Такие добавки сделают кашу для малыша намного вкуснее и привлекательнее.

Кашу, как и овощное пюре, нужно давать вначале понемногу, т. е. 1-2 ч. л. в день, постепенно доведя порцию до 150-160 г в день. Такая постепенность увеличения порций связана с необходимостью подготов-

ки желудочно-кишечного тракта, который при резком увеличении нагрузки может дать сбой, что приведет к расстройству кишечника. Кроме того, увеличивать количество вводимого питания можно лишь в том случае, если продукт не вызвал аллергической реакции.

Ребенку дают привыкнуть к 5%-ной каше в течение недели, а затем полностью заменяют еще одно кормление грудью.

Во многих рецептах, которые вы найдете в нашей книге, в качестве ингредиентов указываются поваренная соль и сахарный песок. Однако использовать их следует в минимальном количестве. Особенно это относится к соли, т.к. овощи, плоды, растения и молочные продукты содержат достаточное количество соли.

Чрезмерное употребление сахара является, по мнению физиологов, биохимиков и диетологов, причиной многих современных заболеваний.

Поэтому не стоит с самого раннего возраста приучать ребенка к слишком сладкой или соленой пище. Если ребенок принимает блюдо без сахара или соли, следует их исключить совсем.

Рецепты приготовления каш для малышей от 5 месяцев до 1 года

Рецепт № 1. Манная каша (5%-ная)

Порция — 200 г.

Требуется: 2 ч. л. манной крупы, 1 стакан воды, * / г стакана горячего молока, 1 ч. л. сахарного песка, 1 ч. л. (5 г) сливочного масла, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: влить в эмалированную кастрюлю воду и довести до кипения. Затем аккуратно засыпать в кипящую воду манную крупу, постоянно взбивая крупу во время варки, чтобы не образовались комки. Варить 8-12 мин. Затем добавить горя-

чее молоко, сахар, соль, довести до кипения и снять с огня. В готовую кашу добавить сливочное масло и вымешать. Каша должна получиться жиденькой.

Рецепт № 2. Густая молочная манная каша (10%-ная)

Требуется: 2 ст. л. манной крупы, 1-2 стакана кипяченой воды, * / 4 стакана молока, 1 ч. л. сливочного масла, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: в кипяченую воду влить молоко, довести до кипения и, помешивая, всыпать манную крупу. Варить в течение 20 мин на слабом огне, постоянно помешивая. Когда каша будет готова, нужно влить еще молоко и всыпать соль. Хорошо размешать и варить, пока не поднимется. В готовую кашу добавить сливочное масло и вымешать.

Рецепт № 3. Манная каша с фруктовым пюре

Требуется: 2 ч. л. манной крупы, 1 стакан воды, * / 2 стакана горячего молока, 2 ч. л. сахарного песка, 1 ч. л. сливочного масла, щепотка поваренной соли, 1 яблоко или 50 г свежих ягод.

Способ приготовления: сварить жиденькую манную кашу, как в рецепте 1. Затем приготовить фруктовое пюре из 1 яблока или свежих ягод (земляники, абрикосов, вишни). Для этого фрукты надо тщательно вымыть, удалить косточки и тушить в очень небольшом количестве воды под крышкой в течение 10 мин. После этого фрукты или ягоды протереть через сито. В получившееся фруктовое пюре добавить сахар и проварить еще 3-5 мин до полного растворения сахара. Затем готовое чуть остывшее пюре смешать с готовой манной кашей.

Рецепт № 4. Манная каша на овощном бульоне

Требуется: 150 г овощного бульона, 1 ст. л. манной крупы.

Способ приготовления: овощной бульон варится так же, как и овощное пюре, только овощи не проти-

раются. Сваренный в эмалированной кастрюле бульон процедить через прокипяченную марлю, затем снова поставить на огонь и довести до кипения. В 150 г кипящего бульона всыпать, помешивая, манную крупу и варить 20–30 мин. После этого влить 100 г молока, подготовленного для кормления ребенка, и положить щепотку поваренной соли, хорошо размешать и прокипятить. Когда каша немного остынет, как и при варке овощного пюре, можно положить 1 ч. л. сливочного масла.

Рецепт № 5. Рисовая каша

Требуется: 3 ч. л. рисовой муки, 1 стакан кипятка, $\frac{1}{2}$ стакана горячего молока, 1 ч. л. сахарного песка, $\frac{1}{2}$ ч. л. сливочного масла, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: рисовую муку залить кипятком и варить 20–30 мин до готовности, затем влить в кастрюлю с кашей горячее молоко, добавить сахар, соль, поставить снова на плиту и, постоянно помешивая, дать каше закипеть 2–3 раза, чтобы она загустела. В готовую кашу положить сливочное масло.

Рецепт № 6. Рисовая каша с яблоками

Требуется: 2 ст. л. рисовой муки, 1 стакан кипятка, 1 яблоко средней величины, 1 ч. л. сахарного песка, щепотка поваренной соли*

Способ приготовления: рисовую муку залить кипятком, добавить в кастрюлю с рисом предварительно помытое, очищенное и разрезанное на несколько кусков яблоко средней величины. Когда рис полностью разварится, добавить сахар, соль и размешать.

Рецепт № 7. Овсяная каша

Требуется: 2 ст. л. геркулеса, 1 стакан кипятка, $\frac{3}{4}$ стакана горячего молока, 1 ч. л. сахарного песка, $\frac{1}{2}$ ч. л. сливочного масла.

Способ приготовления: геркулес промыть, пока вода не будет чистой, залить кипятком, поставить на

плиту и варить 1–2 ч, пока крупа не станет мягкой. Затем протереть через очень частое сито, постепенно, чтобы не было комков, влить горячее молоко, добавить сахар и проварить еще 5 мин на плите, чтобы каша загустела. В готовую кашу положить сливочное масло.

Рецепт № 8. Гречневая каша

Требуется: 2 ст. л. гречневой муки, 1 стакан кипятка, $\frac{1}{2}$ стакана горячего молока, 1 ч. л. сахарного песка, $\frac{1}{2}$ ч. л. сливочного масла, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: гречневую муку залить 1 кипятком и варить 15–20 мин до готовности, затем влить в кастрюлю с кашей горячее молоко, добавить сахар, соль, поставить снова на огонь и, постоянно помешивая, дать каше закипеть 2 раза, чтобы она загустела. В готовую кашу положить сливочное масло.

Рецепт № 9. Пшенная каша

Требуется: 2 ст. л. пшена, 1 стакан кипятка, $\frac{x}{2}$ стакана горячего молока, 1 ч. л. сахарного песка, $\frac{1}{2}$ ч. л. сливочного масла, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: пшено промыть в нескольких водах, перетирая крупу в руках, пока вода не будет чистой. Последний раз крупу обдать кипятком, слить воду, залить снова кипятком и варить 30–40 мин, пока крупа не станет мягкой. Готовую крупу протереть через сито, развести постепенно, чтобы не было комков, горячим молоком, добавить сахар, соль, поставить снова на огонь и проварить еще 5 мин, чтобы каша загустела. В готовую кашу положить сливочное масло.

Рецепт № 10. Густая молочная гречневая, рисовая или овсяная каша с добавками

Требуется: 2 ст. л. гречневой, рисовой или овсяной крупы, 1 стакан кипяченой воды, 50 г горячего моло-

ка, 1 ч. л. сахарного песка, $\frac{1}{2}$ ч. л. сливок или детского творога, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: перебранную и вымытую крупу с вечера замочить в воде. Утром варить, помешивая, в течение 40-60 мин до полной готовности. Сваренную горячую крупу протереть через сито с двумя слоями марли. Затем добавить соль, сахар, молоко, взбить и вскипятить. Когда каша немного остынет, добавить сливки или творог.

Если в течение дня ребенок получает 2 вида каш, в одну из них добавляется масло, в другую — творог.

Начиная с 8-месячного возраста каши детям через сито можно не протирать.

Каши лучше чередовать: один день давать рисовую, другой — гречневую, третий — овсяную, четвертый — манную. Можно также давать кашу, приготовленную из крупяной смеси. Детям, склонным к полноте, чаще надо давать овсяную кашу или овощное пюре.

В качестве прикорма можно использовать готовые сухие каши для детского питания (сухие молочные каши из рисовой, гречневой, овсяной и манной круп отечественного и зарубежного производства). Предпочтение следует отдавать кашам с растительным маслом, витаминами, солями железа.

Если у ребенка расстройство желудка или он плохо привыкает к кашам, можно приготовить ему крупяные отвары из различных круп: гречневой, рисовой, овсяной, ячневой.

Рецепт № 11. Крупяной отвар

Требуется: 2 ст. л. крупы (рисовой, гречневой или ячневой или овсяных хлопьев), щепотка соли.

Способ приготовления: крупу перебрать, промыть и подержать в течение 3-4 ч в стакане с кипяченой водой комнатной температуры. Затем сварить крупу в той же самой воде на слабом огне (рисовую — в течение 1 ч, овсяную, гречневую, ячневую — в течение 2 ч,

овсяные хлопья — 20-40 мин). Перед концом варки всыпать соль. Готовый отвар процедить через сложенную вдвое прокипяченную марлю. Крупу в марле можно подавить ложкой (пластиковой или из нержавеющей стали) и отжать.

Если у ребенка понос, то лучше всего использовать рис, а при запорах — геркулес. Хранить отвар рекомендуется в холодильнике не более 6-8 ч. После этого отвар использовать не рекомендуется, лучше сварить новый.

С 4,5-5 месяцев (а иногда и раньше) можно вводить яичный желток. Вначале нужно дать $\frac{1}{4}$ сваренного вкрутую и растертого с грудным молоком желтка, через 1-2 месяца желток можно давать по $\frac{1}{2}$, а к 9-10 месяцам — $\frac{2}{3}$, к 12 месяцам — целый желток. Варить яйцо вкрутую следует не менее 30 мин. Благодаря богатому содержанию витаминов А и В, полноценным жирам и белкам яичный желток является ценной дополнительной пищей к питанию ребенка в этом возрасте и должен входить в рацион не менее 3 раз в неделю. Тщательно протертый желток можно добавлять в овощное пюре или кашу.

Большинство детей хорошо принимают желток в этом возрасте. Однако у некоторых сверхчувствительных малышей могут возникнуть реакции на этот продукт: диарея и др. Если подобные явления имеют место, необходимо обратиться за консультацией к врачу-педиатру.

С 5 месяцев в рацион ребенка следует вводить творог. Творог — очень важный источник белка и минеральных солей, особенно солей кальция, чрезвычайно необходимых для быстрорастущего и развивающегося организма. Творог как блюдо прикорма вводят с 5 месяцев.

Творог для ребенка можно брать на молочной кухне или приготовить самим в домашних условиях из кефира, полученного на молочной кухне.

Рецепт № 12. Творог для детей от 5 месяцев до 1 года

1 порция — 50 г.

Требуется: 200-300 г детского кефира.

Способ приготовления: кефир (он очень густой), влить в эмалированную кружку и, помешивая, нагреть на огне. При температуре 70 °С нагревать нужно еще около 30 мин, пока не образуются белые хлопья. После этого кефир вылить из кружки в цедилку, выложенную двумя слоями прокипяченной марли, чтобы стекла жидкость.

Как и другие виды прикорма, творог вводится в рацион малыша постепенно, начиная с 2-3 г. В течение 5 дней количество творога доводят до 10 г, затем увеличивают объем творога до 30-40 г к концу года доводят до 50-60 г. Ребенку до 1 года творог можно давать только детский. Творог следует давать растертым с молоком, кефиром, овощным пюре.

Необходимо использовать в питании ребенка только свежий творог, еще лучше — только что приготовленный.

Для детей постарше (начиная с 7 месяцев) можно приготовить из творога пудинг.

Рецепт № 13. Пудинг из творога

1 порция — 50 г.

Требуется: 50 г творога, $\frac{1}{2}$ желтка, 2 ч. л. сахара, 1 ст. л. сахарной муки, 2 ст. л. сливочного масла, 1 г соли.

Способ приготовления: творог протереть сквозь сито, половину желтка растереть с сахаром и $\frac{1}{2}$ ст. л. масла. Перемешать все вместе с творогом, добавить 1 ст. л. сахарной муки и еще раз перемешать. Получившуюся творожную массу выложить в форму, смазанную маслом и посыпанную сахарной мукой, просеянной через сито, и поставить на пар в духовку на

30 мин. Пудинг можно подавать с какой-нибудь фруктовой подливкой.

В этом же возрасте малышам можно давать протертое или печеное яблоко.

Рецепт № 14. Печеное яблоко

Требуется: 1 спелое яблоко средней величины, 1 ч. л. сахарного песка, $\frac{1}{4}$ стакана воды.

Способ приготовления: яблоко вымыть, вынуть сердцевину, положить его на небольшую сковородку предварительно налив в нее воду. Затем в середину яблока насыпать сахар (чтобы было заполнено все отверстие) и поставить в духовку на полчаса. Готовое яблоко можно протереть через сито или давать его малышу, соскабливая ложечкой (без кожуры).

Дети 4-5 месяцев, как правило, с удовольствием едят также яблочный мусс.

Рецепт № 15. Яблочный мусс

Требуется: 2 спелых яблока, 1 ч. л. сахарного песка, $\frac{1}{4}$ стакана воды, $\frac{1}{4}$ ч. л. лимонного сока.

Способ приготовления: яблоки обмыть, обсушить, наколоть чистой вилкой в нескольких местах, чтобы яблоки не полопались в процессе приготовления. Затем положить их на небольшую сковородку, предварительно налив в нее воду, и поставить в духовку на полчаса. Когда яблоки испекутся, протереть их горячими через сито, добавить в горячее пюре сахар и растереть деревянной ложкой до тех пор, пока масса не станет пышной и белой. Можно добавить в получившуюся массу лимонный сок.

На 5-6-м месяце жизни ребенок съедает за одно кормление уже довольно большой объем пищи. Кроме того, блюда прикорма перевариваются не так быстро, как молоко, и поэтому после кормления у ребенка дольше сохраняется ощущение сытости. Промежуток времени между кормлениями увеличивается до 4 ч, и,

следовательно, ребенок переходит на режим пятиразового питания.

Режим кормления и примерное меню ребенка 5 месяцев

6.00-7*00 — кормление грудным молоком.

10.00-10.30 — 150 г овощного пюре, 30 г каши или творога, по $\frac{x}{4}$ (5-5,5 месяцев) — $\frac{x}{2}$ (5,5-6 месяцев) части желтка.

14.00 — кормление грудным молоком.

17.00-18.00 — 150 г молочного или фруктового киселя или каши, 30 г фруктового сока, грудное молоко.

21.00-22.00 — кормление грудным молоком.

Таким образом, ребенок с 5-5,5 месяцев получает 2 раза в день прикорм в виде манной или рисовой каши и овощного пюре и 3 раза — грудное молоко.

ПИТАНИЕ 6-МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА

6-месячного ребенка кормят практически так же, как и 5-месячного. В этом возрасте у детей уже появляются определенные пристрастия к пище.

Если ребенок здоров, развивается соответственно возрасту и у него не возникает никаких сложностей при введении новой пищи, то на 5-6-м месяце жизни можно дать ему попробовать овощной суп. Супы и бульоны очень полезны, так как содержат минеральные соли и возбуждают аппетит. Однако следует помнить, что они недостаточно питательны, поэтому нельзя их давать в большом количестве и особенно как самостоятельное блюдо. Как правило, супы дают детям в объеме 30 г перед пюре. Суп в большем количестве ограничивает прием другой пищи. Только детям с плохим аппетитом рекомендуется большее количество супа (до

50 мл), давать его нужно в таких случаях за 15-20 мин до еды как средство для возбуждения аппетита.

Для приготовления супа выбираются только качественные и свежие продукты. В детском питании для овощных супов чаще всего используют капусту, картофель, свеклу, морковь, кабачки. Существуют определенные правила приготовления овощных супов для совсем маленьких детей:

1) Овощи для супов должны быть очень свежими. Никакая варка не исправит качество исходного продукта.

2) Овощи, из которых делается суп, не следует заготавливать заранее, их необходимо очищать перед самой варкой, чтобы не разрушались содержащиеся в них полезные вещества и витамины, необходимые для ребенка.

3) Все овощи должны быть предварительно вымыты щеткой.

4) Вымытые и очищенные (при необходимости) овощи должны опускаться в кипящую воду.

5) Овощи не должны вариться более 30-40 мин, чтобы не были уничтожены полезные витамины. Для этого их следует не варить, а тушить под крышкой в небольшом количестве воды. Для того чтобы овощи быстрее разваривались, их предварительно можно нашинковать.

6) Воду, в которой варились овощи, выливать нельзя. Овощные отвары — бесценная кладовая полезных для человека веществ, поэтому их следует использовать в приготовлении блюд для ребенка.

7) Овощной суп не должен быть слишком густым.

8) Овощные супы можно готовить только на один день, так как при хранении более 4-5 ч, особенно в теплое время года, они представляют собой великолепную среду для развития микробов.

Супы могут быть как процеженными, так и протертыми (супы-пюре).

Рецепты приготовления овощных супов для малышей от 6 месяцев до 1 года

Рецепт № 1. Овощной бульон

1 порция — 200 г.

Требуется: 70 г моркови, 50-60 г картофеля, 10-12 г сухого гороха, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: овощи тщательно помыть, очистить, нарезать кусками, горох промыть, залить все 1 л холодной кипяченой воды и варить 1,5-2 ч под крышкой. Затем отвар процедить, овощи удалить (так как они уже не имеют никакой питательной ценности), добавить в него соль и вскипятить. Перед самой подачей на стол можно положить сливочное масло.

Получившийся бульон имеет красивый желтоватый цвет (от желтых овощей), приятный вкус и аромат. По желанию его можно заправить любой крупой, домашней лапшой, сделать на его основе борщ или кашу и т. д.

В рацион 6-месячного ребенка наряду с овощными пюре можно ввести также мясное пюре. Мясо богато высококачественными белками и особенно железом. Оно предохраняет ребенка от железодефицитной анемии. Однако в этом возрасте мясо можно давать только тщательно гомогенизированным, лучше всего в готовых мясоовощных пюре в баночках. В этом виде мясо воспринимается и усваивается хорошо почти всеми грудными детьми. Более грубо приготовленное мясо (провернутое через мясорубку), как и субпродукты (вареные и протертые мозг, печень и др.), дают детям позже — в 7-8-месячном возрасте (в зависимости от состояния и развития ребенка)

Рецепт № 2. Суп-пюре из картофеля

Требуется: 150 г картофеля, $\frac{1}{2}$ стакана молока, 1 ч. л. сливочного масла, 200 мл воды, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: картофель тщательно помыть, очистить, нарезать кусками и сварить. Затем горячим протереть через сито, добавить теплое кипяченое молоко, хорошо размешать на пару, положить в готовый суп сливочное масло и сразу же подавать. Суп-пюре не должен долго стоять. Перед подачей его можно также заправить половиной желтка, разведенного молоком.

Рецепт № 3. Суп-пюре из моркови с рисом

Требуется: 80 г моркови, 30 г риса, 50 г молока, 2 ч. л. сливочного масла, 1 ч. л. сахарного песка, 200 мл воды, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: морковь нарезать мелкими кубиками и потушить со сливочным маслом и сахаром в небольшой эмалированной кастрюле, на дно которой налить немного кипящей воды. Когда закипит, добавить рис, залить кипящей водой, чтобы она только покрыла рис и морковь, и варить под крышкой 30-40 мин. Затем содержимое кастрюли протереть через сито, развести до необходимой консистенции горячим молоком, посолить, после чего прогреть на огне. В готовый суп положить 1 ч. л. сливочного масла.

Рецепт № 4. Суп-пюре из овощей

Требуется: 100 г картофеля, 50 г моркови, 15 г порея или петрушки, $\frac{1}{2}$ ч. л. сливочного масла, 200 мл воды, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: овощи вымыть щеткой, очистить, мелко нашинковать и потушить в небольшом количестве воды под крышкой до тех пор, пока не станут мягкими.

Горячие овощи протереть через сито, развести до необходимой консистенции водой, в которой варились овощи, или горячим молоком пополам с водой, посолить, хорошо размешать и снова поставить на огонь. После этого довести до кипения, но не кипятить. Перед подачей в готовый суп положить сливочное масло и размешать.

Рецепт № 5. Борщ вегетарианский

Требуется: 50 г картофеля, 20 г моркови, 50 г капусты, 20 г свеклы, 20 г томатов, 5 г лука, 1 ч. л. сахарного песка, 2 ч. л. сметаны или сливок, $\frac{1}{2}$ ч. л. муки, 1 ч. л. сливочного масла, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: отдельно сварить овощной бульон. Все овощи тщательно вымыть, очистить, нашинковать или очень мелко порезать и сложить в эмалированную кастрюлю. Туда же добавить припущенный в масле (1-2 мин) томат и сахарный песок. Затем все залить небольшим количеством овощного бульона и тушить под крышкой. Когда овощи будут готовы, добавить заправку из муки, растертой со сметаной, разведенную бульоном. После этого борщ кипятить еще 10 мин. Борщ можно подавать прозрачным (т. е. процеженным, с полностью размоченными в нем гречками из белого хлеба), или с протертыми через сито тушеными овощами.

Кроме овощных супов, в этом возрасте ребенку можно давать также супы из круп (супы-кремы). Супы-кремы делаются из различных круп: геркулеса, ячменя, риса, перловки. Такие супы очень полезны, так как крупы богаты азотистыми веществами и солями.

Для того чтобы суп разваривался быстрее, крупу рекомендуется промыть несколько раз, пока вода не станет прозрачной, затем залить холодной кипяченой водой за 2-3 ч до готовки. Варить следует в той же воде 1-1,5 ч.

Рецепты приготовления супов из круп для малышей от 6 месяцев до 1 года

Рецепт № 1. Суп-крем из перловой крупы

Требуется: 2 ст. л. перловой крупы, 30 г моркови, 50 г молока, 1 ч. л. сливочного масла, $\frac{1}{2}$ желтка, 1 стакан холодной воды, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: перловую крупу промыть в холодной воде, залить холодной водой и варить 1,5-2 ч до тех пор, пока крупа не станет мягкой. Перед концом варки посолить, протереть горячей через сито. Отдельно приготовить заправку: половину яичного желтка тщательно размешать с молоком. Заправку осторожно влить в суп, после чего проварить суп на водяной бане еще 8-10 мин.

Перед подачей положить сливочное масло. Если суп будет слишком густой, можно развести его горячим молоком или водой.

Рецепт № 2. Суп-крем из геркулеса

Требуется: 2 ст. л. геркулеса, $\frac{1}{2}$ стакана молока, $\frac{1}{2}$ ч. л. сливочного масла, 30 г подсушенных в духовке кубиков белого хлеба, 1 стакан холодной воды, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: геркулес вымыть в нескольких водах и залить с вечера холодной водой. Варить в той же воде на медленном огне 1 ч. Затем добавить молоко, вскипятить его вместе с геркулесом, протереть через сито, посолить, снова прогреть. В готовый суп добавить сливочное масло и подсушенные в духовке кубики белого хлеба.

Режим кормления и примерное меню ребенка 6 месяцев

6.00-7.00 — кормление грудным молоком.

10.00-10.30 — 150-160 г мясоовощного пюре, 30 г творога, через день по $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$ желтка.

14.00 — кормление грудным молоком, каша, 5-6 ч. л. фруктового сока.

17.00-18.00 — 150-160 г молочного киселя или каши, 30 г фруктовой каши, 30 мл фруктового сока.

21.00-22.00 — кормление грудным молоком.

Периодически можно чередовать соки, фруктовые и овощные пюре, каши, творог.

ПИТАНИЕ 7-МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА

В начале или в конце седьмого месяца еще одно кормление заменяют супами со сливочным маслом и подсушенным хлебом. Такие супы очень вкусны, питательны и возбуждают аппетит у детей. Но так как они медленно перевариваются в желудке, такие блюда лучше всего давать во время 10-11-часового приема пищи.

В этом возрасте грудному ребенку дают не только суп из овощей, но и нежирный мясной бульон, который стимулирует выработку ферментов желудочно-кишечного тракта.

Начинают давать бульон с 5 г (1 ч. л.), затем каждые 2-3 дня можно добавлять по 1 ч. л., постепенно доведя объем до 30-50 г в сутки.

Варить бульон следует из курятины, нежирной говядины, а 10-месячному ребенку можно варить костный бульон. Особенно рекомендован бульон детям с плохим аппетитом. Малышам, склонным к аллергии, вместо бульона нужно давать 30-40 мл овощного супа.

Для приготовления мясного бульона в этом возрасте используют курятину, телятину или нежирную говядину.

Рецепты приготовления мясных бульонов для малышей от 7 месяцев до 1 года

Рецепт № 1. Мясной бульон

1 порция — 200 г.

Требуется: 80-100 г мяса курицы или постной говядины, 2 стакана холодной кипяченой воды, 1-2 небольшие моркови, несколько листьев или корень петрушки, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: мясо тщательно промыть в холодной воде, нарезать как можно мельче и залить

холодной водой. Варить 2,5-3 ч в эмалированной посуде на слабом огне, а за 40-50 мин до окончания варки положить нарезанную морковь, петрушку, всыпать соль. Сваренный бульон процедить через сито с двумя слоями марли и поварить еще 2-3 мин.

Рецепт № 2. Мясной бульон из говядины

Требуется: 80-100 г говядины (бедро или лопатки) с костями, 2 стакана холодной кипяченой воды, 1 небольшая морковь, 1 белый корень петрушки, букетик зелени из петрушки и порея.

Способ приготовления: мясо с костями тщательно промыть в холодной воде и очистить от жира. Мясо нарезать небольшими кусочками, кости раздробить помельче, залить все холодной водой, поставить на плиту, накрыть крышкой, довести до кипения. Затем снять крышку, отставить с плиты, дать пене отстояться и подняться, после чего снять ее осторожно ложкой. Шумовку для этой цели употреблять нельзя, так как хлопья пены пройдут сквозь нее и оседут на дно. После снятия пены кастрюлю снова поставить на огонь, довести бульон до кипения и положить в него букетик зелени (связанные ниточкой предварительно промытые и очищенные зелень петрушки, порея). Затем добавить в бульон мелко нарезанные овощи (морковь, корень петрушки и т. д.) Прокипятить бульон в течение 7-10 мин, после чего убавить огонь до минимального и варить на медленном огне под крышкой 2-2,5 ч. Готовый бульон процедить через влажную прокипяченную холщовую салфетку, поставить еще раз на плиту, дать ему закипеть и проварить еще 5-10 мин.

Рецепт № 3. Куриный бульон

Требуется: 150-200 г куриного мяса, 5-6 стаканов холодной кипяченой воды, 1 белый корень петрушки, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: куриное мясо тщательно промыть холодной водой, отделить от жира и костей

(жир в суп не кладется), мясо нарезать маленькими кусочками, кости раздробить, залить холодной водой. Когда бульон закипит, снять пену, положить щепотку поваренной соли и предварительно промытый и очищенный белый корень петрушки.

Дать пене снова подняться и снова снять ее. Затем варить бульон еще 40-50 мин, пока куриное мясо не станет мягким. После окончания варки мясо вынуть, а бульон процедить через влажную прокипяченную холщовую салфетку, затем поставить еще раз на плиту, дать ему закипеть и проварить еще 5-10 мин.

Таким образом, меню 7-месячного ребенка довольно разнообразно — оно включает грудное молоко или адаптированную молочную смесь, соки, кисели, компоты, фруктовые и овощные пюре, творог, яичный желток, овощные супы и мясные бульоны.

К концу 7-го месяца пищеварительная система ребенка уже способна принять и переварить некоторые мясные блюда. Мясо — важнейший источник полноценного животного белка, необходимого для нормального развития малыша. Оно содержит необходимый элемент — железо, который принимает активное участие в процессах кроветворения. Поэтому, если малыш чувствует себя хорошо, в его рацион следует постепенно вводить мясо, вначале в виде мясного фарша, дважды пропущенного через мясорубку. В возрасте до года лучше всего подойдут курятина или говядина. Детям с анемией (пониженным содержанием гемоглобина в крови), кроме говядины, уже с 7 месяцев рекомендуются также говяжий язык и печень. Помните, что сардельки, сосиски и жареное мясо детям до 3 лет давать нельзя!

Начинают давать мясной фарш с небольшого количества — $\frac{x}{4}$ ч. л., добавляя его в овощное пюре или гречневую, овсяную, рисовую каши. К концу первого года жизни количество мяса увеличивается до 60-70 г в сутки.

После введения мяса желток в овощное пюре не добавляют, его лучше давать с кашей.

Мясо, предназначенное для питания грудного ребенка до 1 года, должно быть высшего качества, высшего сорта, без жира и сухожилий и обязательно свежим. После промывания мясо не вымачивается, а сразу же варится, чтобы в нем максимально сохранились все питательные вещества. Затем его либо протирают, либо прокручивают на мясорубке. Для вареного и для сырого мяса используются разные мясорубки, которые должны быть помечены соответствующим образом.

Рецепты приготовления мясных блюд для малышей от 7 месяцев до 1 года

Рецепт № 1* Протертое мясо

Требуется: 60-80 г куриного или говяжьего мяса, 70-80 г мясного (говяжьего или куриного) бульона, $\frac{1}{2}$ ч. л. сливочного масла, молоко по вкусу, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: мясо промыть, удалить жир и пленку и еще раз ополоснуть холодной водой. После этого мелко порезать, залить готовым бульоном и тушить на малом огне, пока оно не станет мягким. Затем необходимо прокрутить его дважды через мясорубку и протереть через сито или частый дуршлаг. Затем прокрученное мясо залить бульоном, посолить и добавить сливочное масло. Все хорошо размешать и прокипятить на слабом огне в течение 5-10 мин.

Рецепт № 2. Протертое мясо с картофельным пюре

Требуется: 50 г мяса (мякоти) — курятины или говядины, 60-70 г готового мясного бульона, 3 г лука, 1,5 ч. л. сливочного масла, $\frac{1}{2}$ стакана молока, $\frac{1}{4}$ яичного желтка, 120-150 г готового картофельного пюре.

Способ приготовления: мясо промыть, удалить жир и пленку и еще раз ополоснуть холодной водой. Затем

пропустить его через мясорубку, выложить в эмалированную кастрюлю и тушить под крышкой с луком, заранее припущенным в течение 2-3 мин на сливочном масле. Когда мясо будет почти готово, влить в него немного бульона и довести до полной готовности в духовке. После этого мясо еще раз пропустить через мясорубку, протереть сквозь сито, добавить 1 ст. л. белого соуса, размешать, дать снова вскипеть. Подавать с картофельным пюре.

Белый соус готовят следующим образом: развести 1 ч. л. муки, 1/2 стакана кипящего молока и проварить, постоянно помешивая в течение 15 мин, затем снять с огня, добавить 1/2 ч. л. сливочного масла, растертого с 1/4 частью сырого желтка.

Режим кормления и примерное меню ребенка 7 месяцев

6.00-7.00 — кормление грудным молоком.

10.00-10.30 — 150-160 г овощного супа-пюре, 30-40 г фруктовой каши или творога.

14.00 — 50 г овощного супа или мясного бульона, 160-180 г овощного пюре и через день по 1 желтку.

17.00-18.00 — 150-160 г молочного киселя или 10% -ной каши, 30 г фруктового пюре или 30 мл фруктового сока.

21.00-22.00 — кормление грудным молоком.

Периодически нужно чередовать соки, фруктовые и овощные пюре, каши, творог.

ПИТАНИЕ 8-9-МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА

Ребенок в возрасте 8-9 месяцев питается примерно так же, как и 7-месячный. В этом возрасте к пюре или супу можно уже добавить не только прокручен-

ное через мясорубку вареное нежирное мясо: телятину, говядину или цыпленка, но и хорошо протертые вареные субпродукты — говяжью печень, язык, мозги и пр. Особенно это полезно для детей, отстающих в физическом развитии, страдающих анемией, гипотрофией, имеющих проявления рахита.

Рецепты приготовления блюд из говяжьей или телячьей печени для малышей от 8-9 месяцев до 1 года

Рецепт № 1. Протертая печень

1 порция — 60-80 г

Требуется: 60-80 г говяжьей печени, 1/3 стакана воды, 70 г готового бульона, молоко по вкусу, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: печень вымочить в холодной проточной воде, чтобы освободить ее от скопившейся крови. Для этого положить печень в кастрюлю и поставить под кран, чтобы вода текла непрерывной тонкой струей. Затем снять с нее верхнюю пленку, удалить жир и пленку и еще раз ополоснуть холодной водой. После этого мелко порезать, залить водой и тушить на малом огне в течение 10-15 мин. Затем печень необходимо прокрутить дважды через мясорубку и протереть через сито или частый дуршлаг. В протертую массу влить мясной бульон или молоко, приготовленное для ребенка. Затем получившуюся массу прогреть на слабом огне в течение 10-15 мин. Если малыш неохотно ест печеночное пюре, можно перемешать его с протертым мясом.

Протертую печень можно также добавлять в супы-пюре.

Рецепт № 2. Паштет из печени

Требуется: 50 г говяжьей или телячьей печени, 10 г сливочного масла*

Способ приготовления: печень хорошо вымочить в проточной воде, чтобы удалить всю кровь. Вынув ее из воды, тщательно снять все пленки, затем ополоснуть в холодной воде и нарезать небольшими кубиками, вырезая и удаляя попадающиеся внутри каналы. В кастрюлю положить масло, раскалить его, положить туда нарезанную печенку и дать ей хорошо и быстро потушиться под крышкой до светло-коричневого цвета. Если при разрезании кусочка в нем не оказывается крови, а разрез его имеет нежно-розовый цвет, печень готова. Остудив, ее нужно пропустить 2 раза через мясорубку, затем протереть через сито. Полученную массу растереть со сливочным маслом деревянной ложкой, чтобы она стала нежной. Намазывать на ломтики хлеба.

Детям в возрасте от 9 до 12 месяцев можно давать мясо в измельченном виде: в виде котлеты, или, как подливку к кашам, овощным и крупяным котлетам, или в виде пудинга. Мясо следует давать не чаще 1 раза в день.

Рецепты приготовления мясных блюд для малышей от 8-9 месяцев до 1 года

Рецепт № 1. Мясные котлеты

Требуется: 50 г мяса без пленок и жира, 15 г булки без корочек, 1 ч. л. очень холодной воды, 2 г растительного масла, 2 ч. л. готового мясного бульона, панировочные сухари, соль по вкусу.

Способ приготовления: мясо тщательно вымыть, нарезать кусочками и пропустить через мясорубку. Затем добавить размоченную в воде и отжатую булку, пропустить вторично с булкой через мясорубку, добавить соль по вкусу, холодную воду, растительное масло. Очень хорошо вымесить фарш деревянной ложкой, чтобы масса была нежной, ровной. Выложить фарш на доску, смоченную водой, и поделить его на две ча-

сти. Каждую часть обвалить в просеянных сухарях, придать круглую или продолговатую форму и выложить в небольшую кастрюлю без ручек, полить бульоном, накрыть крышкой, поставить варить на пару (т. е. в другую кастрюлю, наполовину наполненную кипятком). Держать в духовке полчаса. Подавать с овощным пюре.

Рецепт № 2. Мясные фрикадельки к супу

Требуется: 50 г мяса без пленок и жира, 15 г булки без корочек, 1 ч. л. очень холодной воды, 2 г растительного масла, 2 ч. л. готового мясного бульона, панировочные сухари, 1 яичный белок, соль по вкусу.

Способ приготовления: приготовить фарш из мяса, как для котлет, только вместе с водой добавить 1 взбитый белок. Приготовленную мясную массу выложить на доску, смоченную водой, разделить на нужное количество фрикаделек (на каждого ребенка по 3-4 штуки); фрикадельки скатать в форме шариков и опустить в крутой соленый кипяток. Когда прокипят 5 мин, переложить их на сито, дать обсохнуть, потом опустить в суп, дать в нем прокипеть один раз и подавать.

Рецепт № 3. Тефтели

Требуется: 50 г мякоти мяса без жира и пленок (говядины, телятины, курицы), 15 г черствой булки без корочек, 1 ч. л. растительного масла, 1 яичный белок, 2 ст. л. готового мясного бульона, соль по вкусу.

Способ приготовления: мясо тщательно вымыть, нарезать кусочками и пропустить 2 раза через мясорубку с небольшим кусочком черствой булки, вымоченным в очень холодной воде. Получившуюся массу смешать с растительным маслом, затем протереть через сито, посолить, добавить хорошо взбитый белок, сформовать небольшие котлетки продолговатой формы, уложить их на небольшую сковородку, полить сверху небольшим количеством холодного бульона, прикрыть промасленной бумагой и поставить в духов-

ку на 30 мин. Подавать с картофельным или морковным пюре.

В этом возрасте от чистых мясных бульонов можно переходить к полноценным супам на мясных бульонах.

Рецепты приготовления супов на мясных бульонах для малышей от 8 месяцев до 1 года

Рецепт № 1. Суп с зеленым горошком
1 порция — 200 г.

Требуется: 75 г говяжьего или куриного мяса с косточкой, 50 г картофеля, 20 г моркови, 3 г лука, 50 г цветной капусты, 10 г зеленого горошка, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: сварить прозрачный говяжий бульон. Овощи тщательно промыть, очистить и мелко нашинковать, залить их небольшим количеством процеженного бульона и варить под крышкой. Через 10 мин добавить туда же очищенный зеленый горошек. Когда все овощи станут мягкими, добавить в суп остальной бульон, прокипятить один раз вместе и сразу же подавать. Перед подачей положить в суп нарезанный мелко укроп.

Рецепт № 2. Свежие щи

Требуется: 50 г говяжьего или куриного мяса, 50 г картофеля, 20 г моркови, 5 г лука, 50 г капусты, 10 г кореньев, 5 томата, 3 г сахарного песка, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: сварить отдельно прозрачный бульон. Нарезать мелкими кусками белокочанную капусту, нашинковать немного моркови, добавить сахар, залить все небольшим количеством процеженного бульона и тушить под крышкой. Когда овощи будут наполовину готовы, прибавить картофель и припущенный отдельно в небольшом количестве масла

томат; дать овощам потушиться, долить в них остальной бульон, дать еще раз вскипеть и подавать со сметаной или без нее. Если сметана покупная, то рекомендуется ее раз вскипятить со щами.

Рецепт № 3. Свежие щи с фрикадельками

Для придания щам большей питательности можно сделать их с маленькими фрикадельками (по 4-5 штук на порцию), для чего мякоть мяса нужно пропустить 2 раза через мясорубку вместе с сухой булкой, предварительно вымоченной в воде. В мясной фарш добавить 1 ст. л. очень холодной воды, соль. Фарш хорошо вымешать, разделить на маленькие круглые фрикадельки величиной с грецкий орех. Фрикадельки опустить в суп за 10 мин до подачи.

Примерный режим кормления и меню ребенка 8-9 месяцев

6.00-7.00 — кормление грудным молоком.

10.00-10.30 — 180-200 г молочного киселя, 50 г фруктового сока.

14.00 — 50 г овощного супа; 150 г овощного пюре, 20-30 г мясного или печеночного пюре; 50 г фруктового сока.

17.00-18.00 — 150 г молочной каши (овсяной, гречневой, рисовой), 30 г творога, 30 г фруктового пюре.

21.00-22.00 — кормление грудным молоком.

По мере того как у ребенка появляются первые зубы и продолжается прорезывание остальных, ему для интенсивного и правильного развития десен, а также жевательных мышц становится необходимой твердая пища. Для этого можно использовать сухарики, сушки или подсушенный в духовке кусочек хлеба. Давать их следует малышу в руку (когда он сидит), чтобы он сам подносил пищу ко рту. Однако в это вре-

мя необходим присмотр кого-то из взрослых, так как ребенок может подавиться кусочком или, испачкав его, тянуть в рот. Если сухарик или сушка совсем размякли, лучше их вовремя заменить. Детям грудного возраста желательно давать печенье и сухарики домашнего изготовления, без всяких примесей, собственных кондитерским изделиям.

ПИТАНИЕ 10-12-МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА

В начале 9-го месяца ребенок питается так же, как и в 8 месяцев. Но после консультации с врачом-педиатром можно постепенно начать давать ему утром или вечером вместо грудного молока квашеное (кислое) молоко.

Примерный режим кормления и меню "ребенка 10 месяцев"

6.00-7.00 — кормление грудным молоком или 200 мл заквашенного с сахаром коровьего молока.

10.00-10.30 — 180-200 г фруктового киселя или 10%-ной каши, 50 г фруктового сока.

14.00 — 50 г овощного или мясного супа, 200 г овощного или мясоовощного пюре и через день по 1 желтку; 50 г фруктового сока.

17.00-18.00 — 200 г молочной каши (овсяной, гречневой, рисовой), 30 г творога.

21.00-22.00 — кормление грудным молоком или 200 г квашеного коровьего молока.

Мясной фарш с 9-10 месяцев заменяют фрикадельками, а к 12 месяцам — паровой котлетой.

Вместо киселей лучше начинать давать свежие или консервированные фрукты, ягоды, соки, более богатые витаминами и минеральными солями.

В возрасте 9-10 месяцев в рацион ребенка можно вводить сыр, кисломолочные продукты (кефир, ряженку, йогурт), а также вареную рыбу нежирных сортов — морскую (треску, судака, хека) или речную (судака, окуня и др.) Рыбу дают 1-2 раза в неделю вместо мяса в виде фарша или паровых котлет с овощным пюре. К 11-12 месяцам можно давать отварную рыбу, предварительно тщательно размятую и освобожденную от костей.

У некоторых детей рыба, особенно морская, может быть причиной появления пищевой аллергии. Поэтому начинать давать рыбу следует очень осторожно и с совсем небольших порций, внимательно следя при этом за общим состоянием ребенка.

Рыба очень полезна для детей, но требует особой тщательности приготовления — удаления костей и особенно внимательного процеживания бульона. Рыба должна быть высшего качества. При чистке следует осторожно удалять печень, чтобы не раздавить желчный пузырь и не испортить рыбу.

Рецепты приготовления рыбных блюд для малышей от 10 месяцев до 1 года

Рецепт № 1. Уха

1 порция — 200 г.

Требуется: 100 г мелкой рыбы (например, окуней или ершей), 50 г картофеля, 5 г лука, 10 г белых кореньев, 25 г молока, 5 г укропа, 250 мл воды, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: рыбу тщательно помыть, почистить, осторожно вынуть внутренности, перемыть, залить холодной водой, поставить на плиту. С мелкой рыбы чешую можно не снимать. Белые корни помыть, почистить, нарезать вместе с луком и также положить в кастрюлю, посолить.

Когда бульон закипит, снять пену. После этого варить 30–40 мин. Отдельно в соленом кипятке отварить картофель. Бульон процедить сквозь мокрую холщовую салфетку, положить в него картофель, дать еще раз вскипеть. Можно добавить в уху немного молока, посыпать рубленой зеленью петрушки и подавать.

Рецепт № 2. Рыбные котлеты и фрикадельки

Требуется: 100 г судака, 20 г булки (без корки), 5 г растительного масла, 25 г молока, 1 яичный белок, 20 г панировочных сухарей, щепотка поваренной соли.

Способ приготовления: булку размочить в молоке, отжать и смешать с маслом. Рыбу очистить от кожи и костей, пропустить вместе с хлебной массой 2 раза через мясорубку. В получившийся фарш добавить сливки или молоко, соль и все хорошо растереть. Затем осторожно смешать с хорошо взбитым белком. После этого сформовать котлеты, обваливать их в просеянных сухарях и потушить в небольшом количестве воды или бульона.

Из такого рыбного фарша можно приготовить фрикадельки* Для этого из него делают маленькие круглые шарики, опускают их в кипяток, дают вскипеть, всплыв наверх; тогда вынимают их на сито и потом опускают в уху или в суп.

Рецепт № 3. Запеканка из рыбы

Требуется: 100 г рыбы, 2 ст. л. сухарей, 10 г растительного масла, 100 мл молока, 1 яйцо.

Способ приготовления: рыбу промыть, очистить, отварить, отделить от костей. Получившееся филе размять, смешать с просеянными сухарями, добавить растительное масло, влить туда же горячее молоко. Затем все хорошо размешать, после чего вбить туда половину яйца, положить соль и еще раз перемешать. Маленький противень хорошо смазать растительным маслом, выложить туда приготовленную массу, которую сверху накрыть промасленной бумагой, и запекать

В духовке в течение 30 мин. Подавать можно с белым соусом.

11–12-месячные грудные дети уже могут перейти на 4-разовое питание с интервалом в 4 ч между кормлениями. При таком интервале между кормлениями количество и объем пищи должны расширяться. Для улучшения пищеварения отдельные блюда прикорма следует комбинировать и чередовать, в один прием давать разные блюда (одно — жидкое, другое — плотное)» Два плотных блюда в одно кормление будут дольше перевариваться в желудке, а два жидких вызовут у ребенка преждевременное чувство голода. Желток дают в те дни, когда ребенок не получает мяса.

Независимо от характера кормления суточное количество пищи для детей до 1 года должно составлять **1000–1200 г.**

Такой режим питания рекомендуется детям здоровым, с нормальным весом, которые могут принимать по 250 г пищи в один прием и спать 2 раза в день. В противном случае ребенок остается на 5-кратном питании с интервалом 3,5 ч между кормлениями и порцией в **200 г.** Если до 11-месячного возраста грудной ребенок бее еще получает грудь, то теперь или не позднее чем в **12** месяцев она должна быть заменена кислым молоком.

К 12 месяцам нужно постепенно приучать ребенка к пище для взрослых, только в протертом виде, разумеется, избегая острых, жареных и трудно перевариваемых блюд.

Примерный режим кормления и меню ребенка 11–12 месяцев

7.00–8.00 ч — 200 г квашеного с сахаром коровьего молока.

11.00–12.00 ч — 8–10%-ная молочная каша с А-яичным желтком, 40–50 г фруктового сока.

15.00-15.30 — 50 мл мясного бульона или супа с сухариком или корочкой ржаного хлеба, 150-200 г овощного или мясоовощного пюре, 70 мл фруктового сока.

19.00-20.00 ч — 250 г 10% -ной каши, 50 г кефира, биолакта или цельного молока с сухариком или печеньем, 30 г яблока (или другого фрукта).

Следование общим правилам введения прикорма позволяет постепенно и безболезненно перевести ребенка с грудного питания на общий стол.

ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Искусственным вскармливанием называется такой вид кормления, когда ребенок на первом году жизни получает только искусственные смеси и не получает женского молока.

Искусственное вскармливание обеспечить труднее, чем смешанное. Однако при правильном искусственном вскармливании не наблюдается отличий в росте у детей по сравнению с детьми, находящимися на естественном вскармливании*

Ребенка, не получающего донорского молока, кормят чаще всего такими адаптированными молочными смесями, как «Симилак», «Нутрилон», «Бона», «Витал акт» и др.

При искусственном кормлении не только новорожденных, но и грудных детей 4-5 месяцев очень легко допустить ошибки, которые ведут к отставанию в весе, гипотрофии, анемии, рахиту и снижению устойчивости к заболеваниям.

В результате индивидуальных различий в развитии детского организма потребности в питании могут быть разными. Некоторые дети нуждаются в большем количестве пищи, в то время как другие при меньшем

количестве развиваются отлично. Поэтому не следует настаивать на приеме больших порций питания.

Если ребенка кормить насильно, то это может привести к отказу от еды.

Искусственное вскармливание будет эффективным и не даст побочных отрицательных реакций только при тщательном и точном выполнении техники приготовления смеси и пунктуальном соблюдении всех условий вскармливания.

Следует знать, что искусственные питательные смеси задерживаются в желудке ребенка дольше, чем материнское молоко, поэтому частое кормление и кормление большими порциями ведет к перегрузке организма и потере аппетита, бороться с которыми очень трудно.

Наиболее распространенными ошибками при искусственном вскармливании являются следующие. Некоторые мамы продолжают кормить ребенка одной и той же смесью, несмотря на длительное прекращение нарастания массы тела (в течение 1,5-2 недель). В этом случае необходимо проконсультироваться с врачом и провести соответствующую количественную и качественную коррекцию питания.

Другие, напротив, при малейшей задержке нарастания массы тела тут же переходят на другой вид пищи. Однако следует знать, что кратковременные и незначительные задержки в увеличении веса — явление физиологическое. В то же время слишком частые изменения в пище, особенно у детей первых 3 месяцев, нередко ведут к срыву работы органов пищеварения. Это связано с тем, что к каждой новой пище ребенок должен приспособиться, так как на каждый вид пищи выделяется определенное количество желудочного сока определенного качественного состава.

Многих мам пугает изменение стула у маленьких детей. В результате они либо ограничивают питание, либо переводят ребенка на новую смесь при малейших

признаках расстройства. Конечно, бдительность в этом плане лишней не бывает, однако расстройство пищеварения не всегда вызывается приемом той или иной смеси, поэтому не всегда есть необходимость в ее изменении.

Кормить ребенка при искусственном вскармливании в первые месяцы жизни надо 6 раз в день через 3,5 ч. Таким детям рекомендуется более ранний переход на 5-разовое кормление.

Искусственное вскармливание грудного ребенка проводится под постоянным контролем врача детской консультации. Только специалист-педиатр сможет правильно оценить, развивается ли ребенок своевременно и полноценно, и в случае необходимости может решить, какие изменения надо внести в режим и рацион кормления.

К 4-месячному возрасту, когда пищеварительная система ребенка укрепились, а потребности в питательных веществах возросли, необходимо давать ему более концентрированные смеси, содержащие большее количество питательных веществ.

Прикорм грудного ребенка на искусственном вскармливании осуществляется в том же порядке, как и при естественном. Таким же должен быть объем пищи в сутки.

Ввиду недостаточного содержания витаминов в заменителях материнского молока ребенок должен еще в начале 2-го месяца получать фруктовые соки.

К прикорму детей-«искусственников» приступают уже в начале 4-го месяца, используя при этом чаще всего готовые овощные и фруктовые соки и пюре. Для детей с признаками рахита или анемии следует вместо каш использовать в прикорме фруктовые или молочные кисели.

После достижения детьми 4-месячного возраста в рацион вводится яичный желток.

Молочные смеси, которыми кормят ребенка, бывают двух видов — адаптированные (в которых белок коровьего молока специально обработан и в которые добавлены ненасыщенные жирные кислоты, витамины, минеральные соли) и неадаптированные (без предварительной специальной обработки белка и добавления необходимых ингредиентов). Соответственно, при искусственном вскармливании потребность ребенка в калориях, белках, жирах и углеводах, а также соотношение между пищевыми ингредиентами зависят от той молочной смеси, которой малыш вскармливается.

Способы приготовления молочных смесей для искусственного вскармливания детей первых месяцев жизни указаны на этикетках.

Во время приготовления смесей необходимо обязательно соблюдать стерильность и готовить их на 1 раз. Смеси, полученные на молочной кухне, перед употреблением обязательно подогреваются до 35–40 °С в эмалированной кастрюле с горячей водой или под струей горячей воды из крана. Кипятить молоко и смеси, получаемые из молочной кухни, перед кормлением не нужно. Особенно осторожно и постепенно (лучше всего на водяной бане) следует нагревать кисломолочные смеси, так, чтобы они не свернулись. Перед тем как давать ребенку еду, необходимо проверить ее температуру. Однако при этом нельзя брать горлышко бутылки в рот, чтобы не занести инфекцию. Лучше всего для этих целей пользоваться ложкой.

Если смесь слишком горячая, необходимо охладить ее, подержав бутылку под струей холодной воды, и снова, перед тем как кормить ребенка, нужно проверить температуру смеси.

Молоко для детей можно приготовить самим. Для этого надо вскипятить коровье молоко, давая ему закипеть 3 раза. Затем разлить его в простерилизованные бутылочки и поставить в кастрюлю с горячей водой

(60–70 °C). Уровень воды и молока в кастрюле должен быть одинаковым. Воду нужно вскипятить на малом огне и подержать в ней бутылочку в течение 2–3 мин.

Молоко, приготовленное таким способом, следует остудить под струей холодной воды, не дожидаясь, пока оно само остынет. Стерильные бутылочки с охлажденным молоком необходимо сразу же закрыть резиновыми стерильными пробками или сосками без дырочек и поставить в холодильник. Принимать такое молоко можно в течение дня.

Многие грудные дети с удовольствием едят кефир. Если нет возможности брать кефир на детской молочной кухне, его можно делать в домашних условиях. Для этого в бутылку с кипяченым и охлажденным до 24 °C молоком влить 2 ст. л. кефира, приобретенного на детской молочной кухне, хорошо размешать, закрыть пробкой и поставить в темное место при температуре 18–20 °C. В теплое время года его нужно держать в таких условиях **10–14 ч**, а зимой — 14–24 ч. Приготовленный таким образом кефир необходимо хранить в холодильнике при температуре 3–10 °C и использовать в течение 2 дней. Перед тем как давать его ребенку, обязательно надо попробовать, чтобы убедиться в том, что это на самом деле кефир, а не прокисшее молоко.

Бутылочку при кормлении молоком или смесями нужно держать так, чтобы горлышко ее было все время заполнено молоком, так как в противном случае ребенок заглатывает воздух, что обычно ведет к обильному срыгиванию или рвоте.

При искусственном вскармливании особенно важно строго соблюдать режим кормления. Нельзя кормить ребенка при каждом его беспокойстве, в промежутках между кормлениями нельзя давать ребенку никакой еды, в том числе соков. Нарушение режима кормления может привести к расстройству пищева-

тельной системы и нарушению работы желудочно-кишечного тракта.

При искусственном вскармливании ребенка следует постоянно консультироваться с врачом-педиатром!

Искусственное вскармливание, конечно, не сможет заменить кормления материнским молоком. Однако, получая полноценную, соответствующую возрасту, тщательно приготовленную, должным образом хранимую пищу, а также хороший уход и внимание, искусственно вскармливаемый ребенок может вырасти крепким и здоровым.

Заболевания и лечение их в домашних условиях

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Острые респираторно-вирусные инфекции

Острые респираторно-вирусные инфекции — это группа широко распространенных и часто встречающихся у детей вирусных инфекций.

В первые месяцы жизни дети реже заболевают острыми респираторно-вирусными инфекциями, так как они сохраняют иммунитет, который получили через плаценту матери. Но тем не менее даже новорожденные дети могут заболеть респираторными заболеваниями («простудой», как часто называют эти заболевания).

Более восприимчивы к вирусам дети на 2-3-м году жизни.

Источником инфекции является больной человек (в семье, в детском коллективе).

Способ передачи инфекции — воздушно-капельный. Это основной путь передачи (при кашле, чиха-

ние, разговоре). Инфекция передается от больного человека здоровому.

Подъем заболеваемости преимущественно происходит в холодное время года (осенью, весной, зимой).

Проявления всех респираторно-вирусных инфекций похожи между собой. Это лихорадочное состояние, т. е. повышение температуры тела (может быть до 39 °С и выше), а также острое воспаление дыхательных путей.

Грипп

Источником инфекции является больной человек. Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным путем на относительно близком расстоянии от больного. Чтобы заразиться, достаточно непродолжительного контакта с больным. Дети первых месяцев жизни болеют гриппом редко.

Заболевание начинается остро. Появляются озноб, повышение температуры тела до 39,0-40,0 °С, сильная головная боль, головокружение, повышенная чувствительность (глаза болезненно реагируют на свет), вялость, сонливость, боль в мышцах, судороги на фоне высокой температуры, иногда даже потеря сознания, носовые кровотечения, точечные кровоизлияния в глаза, заложенность носа, сухость, першение в горле, сухой кашель, осипший голос.

Частыми и опасными осложнениями гриппа являются пневмония, т. е. воспаление легких, а также осложнения со стороны нервной системы, воспаления уха, почек.

Парагрипп

При парагриппе начало болезни менее острое. У ребенка повышается температура тела до 38,0 °С в течение 2-5 дней. Во время лихорадки у ребенка появляются головная боль, вялость, понижение аппетита, бессонница, заложенность носа, затем выделения из

носа; сухой кашель, который в дальнейшем становится влажным; нередко присоединяется осиплость голоса,

Респираторно-синцициальная инфекция

К этой инфекции особенно восприимчивы дети первого года жизни. Заболевание начинается постепенно. Появляются насморк, небольшие светлые выделения из носа, сухой кашель. Температура тела может быть 37,2–37,8 °С. А вот у детей в возрасте до 1 года состояние нарушается значительно. Оно проявляется сильной одышкой, затрудненным вдохом. Может быть покраснение кожных покровов вокруг рта, пальчиков кистей рук.

Рановирусный насморк

При другом заболевании из группы острых респираторно-вирусных инфекций (так называемом риновирусном насморке) характерны водянистые выделения из носа и чиханье. Носовое дыхание нарушается вплоть до ослабления обоняния. Также отмечаются покраснение глаз, слезотечение. На губах и коже носа может «высыпаться» герпес. Появляется чувство ломоты в руках и ногах. Температура тела повышается до 38,9 °С.

Аденовирусная инфекция

Для аденовирусной инфекции характерно высокое повышение температуры (38–39,0 °С). Нередко в начале болезни могут быть рвота, слизистые выделения из носа. Тяжесть общего состояния выражена умеренно. У ребенка наблюдаются кашель, выделения из глаз белого или серовато-белого цвета. У детей младшего возраста может быть жидкий стул.

Лечение

При инфекционных заболеваниях дыхательной системы ребенок должен соблюдать постельный режим. Комнату необходимо регулярно проветривать. При

первых признаках заболевания необходимо вызвать врача на дом; а если состояние ребенка тяжелое, то вызывать машину «Скорой помощи» по телефону 03.

До прихода врача ребенку можно дать препарат (порошок или сироп), содержащий парацетамол. Показаны также поливитаминные препараты, в состав которых входят витамины группы В; витамин С, микроэлементы.

При ознобе ребенка укрывают одеялом, часто дают обильное питье. Для понижения температуры применяют обтирания кожи спиртовым раствором. На лоб, на область верхней трети передней поверхности бедра кладут пузырь со льдом на несколько минут.

Можно поить ребенка отваром шиповника, грудным сбором трав (мать-и-мачехи, душицы). Рекомендуется применять различные сиропы от кашля, приготовленные на основе трав с отхаркивающим эффектом; растительные пастилки от кашля.

Питание ребенка при респираторно-вирусной инфекции

Обычно аппетит у детей в этот период снижен. Ребенку следует давать побольше жидкости: чай с лимоном, чай с молоком, клюквенный морс, компот из сухофруктов, соки, молоко, овощные и мясные бульоны. Сладкие газированные напитки противопоказаны.

Можно приготовить желе. Также ребенку можно предложить мясные фрикадельки, омлет, молочную кашу.

Облегчает состояние ребенка теплое молоко. Хороший лечебный эффект оказывает также сочетание теплого молока с минеральной водой «Боржоми» в пропорции 1 : 1. А в клюквенном морсе содержатся компоненты, которые подавляют деятельность болезнетворных микробов. Ягоды клюквы являются аналогом аспирина и способны снижать температуру.

Средства, применяемые в домашних условиях при лечении простудных заболеваний

Их цель — изменить общее и местное кровообращение.

К тепловым процедурам относятся ванны, согревающие компрессы, пластыри, припарки и др. Они вызывают сосудорасширяющий эффект.

Ручная ванна. Ее обычно применяют при заболеваниях легких. Для процедуры требуется тазик. Ручки ребенка погружают в воду до локтя. Для усиления раздражающего эффекта в воду можно добавить немного сухой горчицы. Температуру воды постепенно повышают с 37 °С до 40 °С. Длительность ванны — 10 мин (рис 53).



Рис. 53 Ручная ванна

Ножная ванна. В ведро или бачок наливают воду температуры не меньше 36-37 °С, опускают ноги ребенка и последовательно подливают горячую воду, доводя температуру до 40 °С. Длительность ванны — 10-15 мин, после чего ноги насухо вытирают, надевают хлопчатобумажные чулки, а поверх них — шерстяные носки. Затем ребенка укладывают в постель, придав полусидячее положение, тепло укрывают.

Для проведения горчичных ножных ванн применяют профильтрованный раствор горчицы из расчета 100 г горчицы на 10 л воды.

Ветряная оспа

Ветряная оспа («ветрянка») — эта болезнь вызывается мелким микробом (вирусом) и относится к детским инфекционным болезням.

Источником инфекции является больной человек. Заразный период начинается с последнего дня инкубационного периода и продолжается до 9-го дня от момента появления сыпи на теле.

Инкубационный период — это количество дней, которые начинаются от момента контакта с больным человеком до появления первых признаков болезни.

У ветряной оспы инкубационный период длится 14 дней (иногда удлиняется до 21 дня).

Заражение происходит воздушно-капельным путем, т. е. при кашле, чиханье, разговоре.

Микроб может распространяться на большие расстояния — через коридоры в соседние комнаты и квартиры. Передача микроба через вещи и третьи лица не наблюдается.

Дети до 6 месяцев болеют очень редко, а также редко болеют дети старше 10 лет и взрослые. После перенесенной оспы повторные случаи возникновения ветрянки также очень редки. И все-таки это очень зараз-

ное заболевание, имеющее склонность к эпидемическим вспышкам. Учащаются случаи заболевания ветряной оспой осенью, зимой, весной.

Первыми признаками ветряной оспы являются повышение температуры тела ребенка до 37,7-38,0 °С, ухудшение общего состояния, ломота во всем теле, иногда першение в горле, понижение аппетита, вялость ребенка. Высыпание сыпи при ветрянке происходит одновременно с повышением температуры или позже на несколько часов. Сыпь имеет вид мелких пузырьков, заполненных светлой жидкостью. Иногда первые пузырьки могут появиться при нормальной температуре.

Определенного порядка в высыпаниях нет. Пузырьки появляются и на лице, и на волосистой части головы, и на туловище, и на руках и ногах.

Через 1-2 дня после высыпания пузырьки лопаются, подсыхают, на их месте образуются темноватые корочки, которые могут держаться 1-3 недели, затем отпадают.

Высыпания происходят не одновременно по всему телу, а как бы толчками: первые элементы уже подсыхают, а через 1-2 дня появляются свежие пузырьки. И, таким образом, на одном и том же ограниченном участке тела (например, животе, спине) имеются одновременно и пузырьки, и корки.

Пузырьки при ветрянке могут появиться и в носу, и в горле, и даже на половых органах. Это не страшно, через несколько дней эта сыпь пропадает.

Каждый новый приступ высыпаний сопровождается новым повышением температуры тела. Соответственно, нарушаются сон, аппетит, ребенок становится раздражительным, капризным. Температура может держаться 3-6 дней.

Больной ребенок считается незаразным, когда образуются и подсыхают и отпадают корочки, а новых высыпаний не появляется.

Осложнениями ветряной оспы часто бывают воспаления глаз, стоматит, рожистое воспаление кожи, воспаление уха и даже воспаление легких.

Лечение

При повышении температуры тела, появлении первых высыпаний на коже необходимо вызвать на дом детского врача.

Больного ребенка в первые же часы (до 9-го дня с момента появления сыпи) изолируют от других детей в семье, т. е. выделяют больному отдельную комнату, отдельную посуду и игрушки.

Основой лечения ребенка при ветряной оспе является гигиенический уход за ребенком.

Ногти у ребенка подстригают, следят за чистотой рук. Пузырьки на коже смазывают раствором бриллиантовой зелени; предлагают ребенку полоскать рот слабым раствором чайной соды (1 ч. л. соды на 0,5 л кипяченой воды) 3-4 раза в сутки.

Основное медикаментозное лечение назначает только врач.

Питание ребенка во время болезни

В период повышенной температуры рекомендуются теплое питье, чай с молоком, клюквенный морс.

Ребенку можно кушать каши (гречневую, рисовую, овсяную), картофельное пюре, супы, паровые котлеты, фрикадельки. Необходимо исключить из питания острые, жареные блюда.

Рекомендуется также отвар шиповника.

Для приготовления отвара шиповника *требуется*: 1 ст. л. измельченных плодов шиповника, 1 стакан кипятка.

Приготовление: плоды измельчить, залить кипятком и настаивать на водяной бане 20 мин. Процедить.

Довести до объема стакана (250 мл) путем добавления кипяченой воды.

Применение: пить по 1 ст. л. 6-7 раз в день.

Краснуха

Краснуха — заразная болезнь, которой могут болеть и дети, и взрослые. Особенно опасна краснуха для беременных женщин, потому что может вызвать врожденные уродства и даже гибель плода.

Возбудителем является вирус.

Источником инфекции является больной человек, который становится заразным уже в скрытом периоде заболевания.

Инфекция передается воздушно-капельным путем.

Дети очень восприимчивы к краснухе, заболевают чаще в возрасте 1-7 лет. После перенесенной краснухи остается стойкий иммунитет. Повторные случаи заболевания редки.

Чаще краснухой заболевают зимой и весной. Инкубационный период длится 15-21 день.

В начальном периоде у ребенка отмечаются незначительное повышение температуры, насморк, небольшой кашель, покраснение глаз. Характерными признаками являются припухание заднешейных и затылочных лимфатических узлов. Лимфоузлы увеличиваются до размеров горошины, плотноваты, слегка болезненны при дотрагивании. Сыпь в виде пятен появляется на лице, шее и быстро распространяется по всему телу.

Сыпь видна на руках, ногах, спине, ягодицах. А вот на животе, груди, и особенно на лице высыпания более скудные. Сыпь сама по себе бледно-красная, круглая или овальная, величиной с булавочную головку. Элементы сыпи не сливаются между собой. Через 2-3 дня сыпь быстро исчезает. Высыпание сопровож-

дается небольшим повышением температуры тела, чаще до 38 °С. Общее самочувствие сильно не нарушается.

Лечение

На дом обязательно вызывается детский врач. Больной ребенок подлежит изоляции в отдельную комнату.

Лечение назначает врач.

Особенно нужно оберегать от недуга беременных женщин.

В нашей стране проводится вакцинация девочек против краснухи в установленные сроки.

В качестве дополнительных средств лечения используются витаминные препараты, содержащие витамины группы В, С, А, витаминные чаи, отвары.

Рецепт № 1. Отвар для лечения краснухи

Требуется: по 100 г плодов шиповника, листьев смородины, листьев малины, листьев брусники.

Приготовление: травы смешать, измельчить. 1 ч. л. смеси залить стаканом кипятка, кипятить 10 мин, настаивать 1-2 ч в плотно закрытой посуде, процедить.

Применение: пить по 1 ст. л. 2 раза в день.

Рецепт № 2. Настой протовоспалительный

Требуется: по 100 г сухой травы зверобоя, травы мяты, травы чабреца, корня валерианы.

Приготовление: травы смешать, измельчить. 1 ч. л. смеси залить стаканом кипятка, настаивать 1-2 ч в плотно закрытой посуде, процедить.

Применение: пить по 1 ст. л. 3 раза в день.

Рецепт № 3. Отвар из плодов шиповника и черной смородины

Требуется: по 100 г плодов шиповника, плодов черной смородины.

Приготовление: 1 ч. л. смеси залить стаканом кипятка, кипятить 10 мин, настаивать 3-4 ч в плотно закрытой посуде, процедить.

Применение: пить по 2 ст. л. 4 раза в день.

Корь

Корь — вирусное инфекционное заболевание детского возраста.

Источником инфекции является больной человек. Он наиболее заразен в первые дни высыпания сыпи по телу. С третьего дня высыпания больной ребенок становится менее заразным. Вирусоносительство при кори отсутствует.

Инфекция передается воздушно-капельным путем, т. е. при разговоре, кашле, чиханье. Из организма больного ребенка вирус выделяется вместе с выделениями из носа, со слизью носоглотки и верхних дыхательных путей во время кашля, чихания, разговора. Передача кори может переходить внутри жилого помещения, через коридоры и лестничные клетки в соседние комнаты и квартиры. Все дети, находящиеся с больным человеком в одном помещении, могут заболеть корью. Но в то же время вирус кори легко рассеивается током воздуха, и на открытом воздухе заражение корью происходит не всегда благодаря течению воздуха.

Распространению инфекции способствуют неудовлетворительные социально-бытовые условия и скученность.

Через различные предметы и третьих лиц коревой вирус, как правило, не передается.

Восприимчивость к кори высока. Но в последнее время благодаря массовой иммунизации она заметно снизилась.

После перенесенной кори развивается стойкий иммунитет. Повторные заболевания редки.

Дети в возрасте до 3 месяцев, как правило, корью не болевают. От 3 до 6-8 месяцев у детей отмечается относительная невосприимчивость к кори.

Чаще корь возникает в холодные зимне-весенние месяцы.

Вирус внедряется в организм ребенка через дыхательные пути и глаза. Корь понижает общую защитную реакцию организма.

Инкубационный период составляет 9-21 день.

При возникновении заболевания температура повышается до 38-39 °С. У ребенка появляются головная боль, насморк, кашель, общее недомогание, вялость, разбитость, плаксивость, понижение аппетита, нарушение сна.

На 2-3-й день температура тела, как правило, снижается до 37,3-37,5 °С, но насморк усиливается, появляются обильные светлые жидкие выделения.

Детей беспокоят сухой кашель, чувство першения в горле, в дыхательных путях, иногда появляется осиплость голоса.

Лицо у ребенка одутловатое, веки припухшие, глаза красные, появляются слезотечение, светобоязнь; могут даже судорожно смыкаться веки.

Во рту, в области щек появляются мелкие белые пятнышки величиной с маковое зернышко. Это *характерный признак* кори. Эти пятна держатся 2-3 дня, затем исчезают, но полость рта изнутри остается красной. На деснах тоже могут быть беловатые отложения.

Сыпь появляется одновременно со вторым повышением температуры тела. Температура к 5-7-му дню может быть почти нормальной (36,9-37,2 °С).

Первые элементы сыпи обнаруживаются за ушами и в центре лица. В течение суток сыпь быстро распространяется на все лицо, шею и частично на верхнюю

ласть груди. Сыпь покрывает также и кожу носогубного треугольника. На 2-й день сыпь распространяется на туловище и руки (плечи, бедра), а на 3-й день — на всю кожу рук и ног.

Сыпь представляет собой мелкие розовые пятна, слегка возвышающиеся над уровнем кожи, размером с просыное или гречневое зерно. Вскоре они сливаются между собой.

Иногда сыпь имеет вид мелких точечных кровоизлияний в кожу. Это одна из разновидностей коревой сыпи.

Сыпь держится (иначе говорят — «цветет») 3 дня, а на 4-й день начинает гаснуть в том же порядке, в каком начинала **высыпать**, т. е. если первые высыпания **появились на лице, значит, с лица сыпь и сойдет первой.**

Нередко бывает и так, что на 3-й день высыпания, когда сыпь появляется на руках и ногах, на лице она уже начинает угасать. Сыпь бледнеет и становится более плоской. Сначала она имеет синюшный оттенок, затем вид светло-коричневых пятен. Эта пигментация держится 1-2 недели. Обратное развитие сыпи, или «отцветание», может происходить одновременно с мелким шелушением кожи лица и туловища. Шелушение продолжается 5-7 дней.

Когда появляется сыпь, нарастают общее недомогание, заторможенность, вялость, усиливается головная боль, пропадает аппетит, ухудшается сон, появляются беспокойство, бред; лимфоузлы немного увеличиваются.

После исчезновения острых явлений в периоде восстановления у ребенка в течение еще многих дней отмечаются утомляемость, вялость, раздражительность; может быть немного ослаблена память.

При кори также возможны осложнения — воспаление легких, воспаление головного мозга, гортани, кишечника, мозговых оболочек.

Лечение

При появлении температуры у ребенка и появлении сыпи нужно как можно быстрее вызвать детского врача на дом.

В лечении важное место занимает правильное гигиеническое содержание ребенка. Если врач не нашел показаний для направления ребенка в больницу и решил лечить ребенка дома, то необходимо выделить больному ребенку отдельную комнату. Комната должна быть достаточно обширной по площади. Ее нужно часто проветривать, но не переохлаждать ребенка.

При отсутствии температуры ребенку разрешают гулять у открытого окна или на балконе, предварительно тепло одевшись.

Руки и лицо больного регулярно обмывают теплой кипяченой водой. Ежедневно промывают глаза теплой кипяченой водой стерильным ватным тампоном от наружного угла глаза к внутреннему. Очищают нос от слизи и корок, губы смазывают жиром.

Ребенку предлагают частое питье (теплый чай, теплое молоко). Затем нужно прополоскать рот теплой кипяченой водой или отваром настурции или любой другой антисептической травы (например, отваром ромашки, шалфея).

Диета

Пища дается в жидком или полужидком состоянии; она должна быть витаминизированной.

Можно готовить ребенку кисели, каши, компоты, легкие супы, паровые котлеты из нежирных сортов мяса (телятины, говядины, нежирной свинины).

Запрещается давать ребенку газированные напитки, чипсы и другие продукты, содержащие консерванты, стабилизаторы.

Можно давать кисломолочные продукты: кефир, ряженку, желативно домашнего приготовления.

Основное лечение назначает врач.

Из медикаментозных средств для снижения температуры применяются препараты, содержащие парацетамол.

В качестве дополнительных средств к лечению добавляются витаминные чаи, отвары общеукрепляющих трав. Они особенно необходимы в период восстановления, выздоровления от инфекционной болезни.

Рецепт № 1. *Настой для лечения кори*

Требуется: по 10 г травы зверобоя, травы мать-и-мачехи, травы мяты, травы душицы, плодов шиповника, 5 г корня валерианы.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 1 ст. л. сбора залить 1 стаканом кипятком, настаивать 15 мин, процедить.

Применение. Пить по 1 ст. л. 6 раз в день.

Рецепт № 2. *Настой из малины и душицы*

Требуется: 100 г сухих плодов малины, 50 г сухой травы душицы.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 1 ч. л. смеси заварить 2 стаканами кипятка, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Пить по 3 ст. л. 4 раза в день.

Рецепт № 3. *Настой из настурции*

Требуется: 100 г травы и цветков настурции.

Приготовление. Растение измельчить, смешать. 1 ч. л. смеси залить 1 стаканом кипятка. Настаивать на водяной бане 10 мин. Процедить.

Применение. Использовать для полоскания полости рта 3 раза в день.

Рецепт № 4. *Витаминный салат*

Требуется: 2 моркови, 2 ст. л. толченых ядер грецких орехов, 2 ст. л. меда, 1 ст. л. сиропа шиповника, 1 ст. л. лимонного сока.

Приготовление. На мелкой терке натереть 2 моркови и смешать с вышеперечисленными ингредиентами.

Применение. Применять в качестве витаминного общеукрепляющего средства по 3-4 ст. л. 3-4 раза в день в период выздоровления.

Коклюш

Коклюш — инфекционное, заразное заболевание детского возраста. Вызывается грамотрицательной бактерией.

Источником инфекции является больной человек, который становится заразным уже в начальном периоде коклюша. Также быть заразным может человек со стертыми проявлениями болезни.

Микроб от больного человека передается воздушно-капельным путем (при чиханье, кашле, разговоре).

Чаще всего болеют дети от 1 года до 5 лет. Но также коклюшем могут страдать и дети до 6 месяцев. После перенесенного коклюша наблюдается стойкий иммунитет, т. е. невосприимчивость к коклюшу в дальнейшей жизни. Повторные заболевания редки.

Возбудитель коклюша попадает в организм ребенка через дыхательные пути.

Инкубационный период (время от внедрения микроба в организм до появления первых признаков заболевания) составляет в среднем 5-8 дней.

Температура тела повышается незначительно — до 37,3-37,5 °С. Сразу же с началом болезни появляется сухой кашель. Постепенно кашель усиливается и становится основным проявлением недуга. Он носит приступообразный характер. Его приступы учащаются ночью. Также одновременно с кашлем может появиться и насморк.

Общее самочувствие нарушено мало. Аппетит понижен или может быть сохранен. Этот период может

продолжаться от 3 до 14 дней, в зависимости от общего состояния ребенка.

Далее наступает второй период, так называемый спазматический. Кашель приобретает спастический характер, становится конвульсивным.

Приступ коклюша может возникнуть внезапно или же перед приступом могут быть короткие предвестники (так называемая аура): чувство першения в горле, давление в груди, беспокойство. Приступ состоит из серии коротких кашлевых толчков, следующих друг за другом. Вдох происходит вместе со свистящим звуком, так как сужается голосовая щель. После этого приступ продолжается в виде серии кашлевых толчков с последующим свистящим вдохом (репризы).

Чем тяжелее протекает коклюш, тем длительные могут быть приступы кашля и число реприз может быть больше, чем при легкой степени тяжести недуга.

Приступ обычно заканчивается откашливанием вязкой, прозрачной мокроты и даже рвотой.

Во время приступа лицо ребенка краснеет или приобретает синюшную окраску, шейные вены набухают, глаза наливаются кровью, появляется слезотечение; язык высовывается наружу, его кончик загибается кверху. Во время тяжелого приступа может даже произойти непроизвольное отхождение мочи и кала.

Приступ кашля могут вызвать даже такие действия, как осмотр горла ребенка, одевание или раздевание, кормление, сильный шум, плач других детей и т. д.

При часто возникающих приступах лицо ребенка становится одутловатым, веки припухают, в глазах появляются точечные кровоизлияния.

Но несмотря на частые приступы кашля, общее состояние у большинства больных детей нарушается мало.

В промежутках между приступами кашля дети ведут обычный образ жизни; играют, аппетит у них со-

хранен, температура тела в большинстве случаев ближе к нормальной.

Повышение температуры тела может свидетельствовать о присоединении какого-либо осложнения.

Со стороны нервной системы у ребенка появляются раздражительность, иногда затемнение сознания. Спастический период длится 2-8 недель.

Постепенно частота приступов уменьшается, сила их ослабевает, и наступает третий период — период разрешения. Во время него кашель становится реже, теряет свой конвульсивный характер. Мокрота становится как будто слизисто-гнойная. Постепенно исчезают и другие проявления недуга. Этот период продолжается 2 недели.

Иногда после выздоровления могут наблюдаться повторные приступы кашля. Это так называемые ложные рецидивы. Они наблюдаются уже после освобождения организма от коклюшной палочки и могут возникнуть у ребенка в период выздоровления, если присоединяется какая-либо другая болезнь (например, грипп или простуда).

В последующие годы наблюдается стертая форма коклюша, которая характеризуется отсутствием типичных приступов с репризами и укороченным течением. Такие формы чаще наблюдаются у привитых детей. Исход болезни у таких детей более благоприятный.

У грудных детей течение коклюша имеет свои особенности. У них инкубационный период короче (3-5 дней). Судорожный кашель отмечается уже с первых дней недуга. Приступы кашля у большинства грудных детей не сопровождаются репризами. Реже наблюдаются рвота, редки отеки и кровоизлияния в глаза. Но зато сильнее проявляется посинение лица, губ, У детей могут появиться судороги.

Часто наблюдаются такие осложнения, как бронхиты и воспаление легких.

Прогноз при коклюше в последнее время улучшился. Этому способствуют прививки и новые методы лечения.

Лечение

Лечение, конечно, проводится в стационаре, т. е. в детской больнице, медицинские препараты назначает врач.

Хорошее действие на больного ребенка оказывает свежий воздух. Необходимо регулярно проветривать палату, где находится ребенок.

В летнее время ребенок проводит на открытом воздухе большую часть дня, в зимние месяцы — по несколько часов в сутки в укрытых от ветра местах (при условии, что у ребенка не нарушено дыхание через нос). Нельзя допускать переохлаждение ребенка.

Большое внимание необходимо уделять воспитательной работе с детьми старшего возраста, организации их досуга, с ребенком нужно играть, рассказывать и читать сказки. Дети, увлеченные игрой, реже кашляют.

Питание ребенка, больного коклюшем

Кормление проводят малыми порциями, после приступа кашля. После кормления не проводят осмотр горла ребенка. Но если вдруг после кормления возникла рвота, то после нее кормление следует повторить.

Пищу дают ребенку в жидком и полужидком состоянии. Можно готовить каши, супы, паровые котлеты, соки, овощные отвары.

Профилактика

Изолировать больного ребенка необходимо в ранние сроки от начала недуга, буквально в первые часы. Изоляция больного продолжается до 30-го дня с начала болезни.

На детей до 7-летнего возраста, которые были в контакте с больным человеком и ранее не болели коклюшем, накладывают карантин сроком на 14 дней с момента изоляции больного.

Комнату, где находился больной ребенок, необходимо проветрить; обеззаразить кипячением носовые платки, полотенца, посуду больного.

С целью активной иммунизации рекомендуют коклюшную вакцину. Прививки проводятся по общепринятому государственному плану профилактических прививок (начиная с 3-месячного возраста ребенка). Она проводится одновременно с вакциной против дифтерии и столбняка.

Рецепты витаминных чаев народной медицины приводятся ниже.

Рецепт № 1. Витаминный чай

Требуется: 5 ст. л. плодов рябины, 2 ст. л. плодов малины, 1 ст. л. листьев смородины, 0,5 л воды.

Приготовление. Листья и плоды измельчить и смешать. 1 ст. л. сбора залить 0,5 л кипятка и кипятить 10 мин. После кипения настоять 3-4 ч в плотно закрытой посуде, процедить.

Применение. Пить по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день.

Рецепт № 2. Настой из листьев мать-и-мачехи

Требуется: 1 ст. л. листьев мать-и-мачехи, 1 стакан воды.

Приготовление. Листья залить кипящей водой в эмалированной кастрюле, закрыть крышкой и поставить на 15 мин в кипящую водяную баню, затем дать настою остыть и процедить его. Объем настоя довести кипяченой водой до стакана.

Применение. Принимать настой по $\frac{1}{3}$ стакана 2-3 раза в день как смягчительное, отхаркивающее, противовоспалительное, противомикробное и потогонное средство при острых и хронических бронхитах, воспалениях легких и т. д.

Рецепт № 3 Чай из первоцвета и зверобоя

Требуется: по 1 ч. л. травы первоцвета, травы зверобоя.

Приготовление. Траву измельчить и смешать. 1 ст. л. смеси залить в фарфоровом чайнике 1 стаканом крутого кипятка и настоять 30 мин. Процедить.

Применение. Полученный напиток пить теплым по 1/3 стакана 3-4 раза в день.

Эпидемический паротит

Эпидемический паротит (заушница, свинка) — вирусное инфекционное заболевание, при котором поражаются слюнные железы и другие железистые органы, а также центральная нервная система.

Источником инфекции является больной человек, он становится заразным для окружающих в последние дни инкубационного периода и до 9-го дня болезни.

Возбудитель передается от больного человека здоровому воздушно-капельным путем.

Наиболее часто заболевают дети от 5 до 15 лет. После перенесенной свинки у человека остается стойкая невосприимчивость к данному недугу.

Скученность в жилых помещениях, плохие бытовые и санитарные условия способствуют возникновению свинки. Особенно часто возникает свинка зимой и весной.

При данной болезни возбудитель находится в крови, в слюнных железах и других органах, часто может находиться у мальчиков в яичках.

Инкубационный период длится 18-20 дней.

Недуг начинается с повышения температуры тела до 38-39 °С, припухает околоушная слюнная железа с одной или обеих сторон. Припухлость может распространяться вниз на шею, а мочка уха может припод-

няться кверху. Сама припухлость, если ее пощупать» плотноватая на ощупь, эластичная, напоминает тесто под рукой; при ощупывании опухоли ребенок ощущает боль.

Лицо ребенка отечно, шея тоже. Кожа над болезненной железой натянута, блестящая. Ребенок жалуется на боль в ухе или шее. Эти боли усиливаются при жевании и глотании.

Нередко бывает и так, что через 1-2 дня начинает припухать и другая железа, т. е. с другой стороны. Припухлость околоушной железы увеличивается в течение 5 дней, затем постепенно уменьшается и исчезает к 8-10-му дню. Как только воспаление начинает уменьшаться, снижается температура, исчезают боли, улучшается общее состояние.

При свинке также одним из проявлений недуга может быть воспаление яичка у подростков и молодых мужчин (орхит). Обычно орхит развивается на 6-8-й день. Повышается температура тела, появляются озноб, общее недомогание. В одном из яичек возникает боль, которая отдает в паховую область и в поясницу. Яичко припухает, усиливается боль, появляется отечность мошонки. Через 2-3 дня эти явления исчезают. В редких случаях у девочек старшего возраста может быть воспаление молочных желез, яичников.

Еще одним проявлением свинки может быть воспаление поджелудочной железы. Возникают сильные боли в левом подреберье и в области желудка. Иногда боли как будто опоясывают тело — это признак воспаления поджелудочной железы. Присоединяются тошнота, рвота, понос, ребенок отказывается от пищи.

Еще одним грозным проявлением при свинке может быть воспаление мозговых оболочек (так называемый менингит), когда у ребенка появляются резкая головная боль, частая рвота, бывают и нарушение сознания, бред.

Лечение

При повышении температуры тела, припухлостях около ушей необходимо вызвать врача на дом.

При высокой температуре тела (38,0-39,0 °С и выше), очень плохом самочувствии ребенка, сильной головной боли, рвоте необходимо вызывать «Скорую помощь» по телефону 03.

Ребенка изолируют дома в отдельной комнате сроком на 9 дней, устанавливают постельный режим. Припухлые железы покрывают ватно-марлевой повязкой или шерстяным шарфом.

Необходимо соблюдать чистотурта, т. е. полоскать рот 1%-ным раствором чайной соды (1 ч. л. соды на 0,5 л кипяченой воды), а также можно полоскать отваром ромашки (рецепт приводится ниже).

Пищу ребенку дают жидкую или полужидкую (кисели, каши, супы, муссы).

Детей необходимо прививать от свинки в поликлинике в установленные сроки. Прививка проводится исключительно под наблюдением врача.

Рецепт № 1. Отвар из плодов шиповника и малины

Требуется: по 100 г плодов шиповника, плодов малины.

Приготовление. Плоды шиповника и малины измельчить, смешать. 1 ч. л. смеси залить 1 стаканом кипятка, кипятить 10 мин, настаивать 3-4 ч, процедить.

Применение. Пить по 2 ст. л. 4 раза в день.

Рецепт № 2. Отвар ромашки

Требуется: 6 ст. л. сухих цветков ромашки.

Приготовление. Ромашку залить в эмалированной посуде 500 мл кипяченой воды, закрыть крышкой и поставить на 15 мин в кипящую водяную баню. Затем дать настою остыть. Процедить (оставшееся сырье отжать) и довести объем кипяченой водой до 0,5 л.

Применение. Использовать для полоскания рта.

Рецепт № 3. Отвар из овса

Требуется: 1 стакан овса или овсяной крупы.

Приготовление. Овес залить 1 л кипяченой воды и варить до густоты жидкого киселя, затем процедить, влить в отвар 1 л молока и вновь прокипятить. После охлаждения растворить в кипятке 2 ст. л. меда, влить растворенный мед в получившийся овсяный отвар, размешать.

Применение. Пить по 3 ст. л. 2-3 раза в день в теплом виде как общеукрепляющее средство.

Рецепт № 4. Отвар из малины и липы

Требуется: по 10 г плодов малины, цветков липы.

Приготовление. 2 ст. л. смеси заварить 2 стаканами кипящей воды, кипятить 5 мин, процедить.

Применение. Пить теплым по 4 ст. л. 3 раза в день как жаропонижающее и противовоспалительное средство.

Дифтерия

Дифтерия — инфекционное заболевание, которым могут страдать и дети, и взрослые.

Источником инфекции является больной человек или носитель данного возбудителя. Больной человек заразен в последние дни инкубационного периода, в течение всей болезни и даже может быть заразным после исчезновения проявлений болезни.

Многие люди, больные дифтерией, могут быть опасны для окружающих. Поэтому необходимо, чтобы у больного дифтерией в семье были своя посуда, ложка; больной человек должен находиться в отдельной комнате.

Люди с увеличенными миндалинами в горле, различными воспалениями носа, глотки, тоже могут быть носителями дифтерийной палочки. Эта группа людей должна наблюдаться и обследоваться у ЛОР-врача.

Больной человек распространяет дифтерийные палочки из своего организма вместе с глоточной и носовой слизью. Основной путь передачи инфекции — воздушно-капельный, но может происходить и через игрушки, белье, предметы ухода, посуду и через третьих лиц.

Инфекция попадает ребенку в зев, нос, в верхние дыхательные пути. Реже возбудитель проникает через глаза, половые органы и поврежденную кожу. Ребенок может заболеть дифтерией, если он восприимчив к ней. Невосприимчивость достигается путем прививок, т. е. вакцинации, иммунизации.

Попавшая в организм человека дифтерийная палочка поселяется в зеве, носе, в дыхательных путях и начинает выделять очень вредное вещество — токсин.

Особенно сильно страдают при дифтерии сердце и сосуды, а также нервная система, легкие, головной мозг.

Инкубационный период длится от 2 до 10 дней.

Дифтерия зева — наиболее частая форма этого недуга. Болезнь проявляется общим недомоганием, понижением аппетита, головной болью, умеренным повышением температуры (до 37,5-37,7° С), небольшой болезненностью при глотании. На миндалинах в горле появляются белые, желтоватые или сероватые налеты.

Тяжелая форма дифтерии начинается остро. Температура тела быстро повышается до 39,0-40,0 °С. Отмечаются головная боль, резкая бледность кожи, общая разбитость, выраженная слабость, бессонница, потеря аппетита, рвота, боль в животе. Ребенок жалуется на умеренную боль в горле.

На 2-3-й день в зеве миндалины сильно увеличиваются, на них видны налеты бело-грязноватого цвета. Лицо ребенка бледное, губы сухие, потрескавшиеся. Из носа могут появиться кровянистые выделения. Дыхание делается шумным, голос с носовым оттек-

ком, т. е. ребенок «гнусавит». Может быстро наступить отек подкожно-жировой клетчатки шеи. Состояние может резко ухудшиться от удушья, нехватки воздуха (вплоть до остановки дыхания).

Осложнения

Дифтерия имеет много серьезных осложнений: в начале болезни повышается верхнее артериальное давление, а уже через 2 дня болезни давление может резко упасть, затрудняя работу сердца. На 2-3-й неделе могут появиться воспаление сердца, параличи; воспаление нервов, нарушение зрения, косоглазие, воспаление почек и легких.

Лечение

Лечение дифтерии проводится исключительно в больнице.

Все дети и взрослые, которые общались с больным человеком, должны быть осмотрены врачом,

В квартире больного человека проводится дезинфекция. За членами семьи проводится медицинское наблюдение в течение 8 дней после госпитализации больного.

Профилактика

Чтобы дети не заболели дифтерией, всем детям с 3-месячного возраста проводятся прививки против дифтерии под наблюдением врача.

Скарлатина

Скарлатина — это инфекционное заболевание детского возраста. Возбудителем скарлатины является стрептококк.

Источником инфекции является больной человек и носитель данной инфекции.

Больной считается заразным с первых часов недуга.

Возбудитель от больного человека выделяется в окружающую среду при кашле, чиханье, вместе с выделениями из носа. Путь передачи инфекции при скарлатине — воздушно-капельный.

Также заражение скарлатиной может происходить и через инфицированные вещи и через третьих лиц.

Особо важную роль играют те предметы, которыми пользовался больной человек (игрушки, чашки, блюда, ложки и т. д.) Любые предметы, находящиеся в непосредственной близости от больного, могут быть заражены выделяемыми им капельками слизи.

И, наконец, еще один путь передачи инфекции — через пищу, главным образом через молоко и молочные продукты (мороженое, крем и др.)> но этот способ заражения редок.

Бели ребенок выписывается из больницы, но у него все равно сохраняются осложнения, воспаления в носу, горле, то он тоже является источником инфекции, т. е. выделяет в окружающую среду возбудителя скарлатины.

Особое значение имеют формы скарлатины, протекающие в виде обычной ангины. Ангины являются частыми спутниками скарлатины.

Входными воротами являются слизистые оболочки зева и глотки, поврежденная кожа (экстрабуккальная форма скарлатины).

Повторные случаи заболевания скарлатиной участились в последнее время. Чаще всего болеют скарлатиной дети в возрасте от 2 до 6-7 лет.

Условия внешней среды также имеют значение в заболеваемости скарлатиной. Неблагоприятные социально-бытовые условия способствуют повышению заболеваемости.

Возможность заражения скарлатиной через воздух (в отличие от таких воздушно-капельных инфекций, как корь и ветряная оспа) создается лишь на относи-

тельно близких расстояниях от больного. Так, при появлении случая скарлатины в квартире инфекция обычно не распространяется в соседние квартиры, если жильцы не общаются между собой.

Заболеваемость скарлатиной повышается в осенне-зимний период.

Стрептококк, попавший в организм ребенка, начинает выделять вредное вещество — токсин.

Инкубационный период длится 2-7 дней, но может укорачиваться до 1 суток и даже до нескольких часов.

Начало заболевания острое, почти внезапное. Температура тела быстро повышается, одновременно появляются недомогание, слабость, учащенное сердцебиение. Ребенок становится капризным, вялым, ему хочется полежать, он жалуется на головную боль. Почти сразу же с повышением температуры появляются боли при глотании.

При осмотре зева отмечаются явления ангины, яркое покраснение зева, налеты на миндалинах. Может быть и припухлость шейных лимфоузлов. Они становятся болезненными. Очень часто появляется рвота — она является одним из признаков действия на организм ребенка токсина стрептококка. Нередко может быть и понос. В 1-е сутки заболевания или на 2-й день появляется ярко-розовая или красная мелкоточечная сыпь. Если тяжесть состояния нарастает, то могут появиться возбуждение, бред.

К 4-5-му дню язык приобретает характерный вид: он становится малиновым с выраженными сосочками*

С 3-6-го дня начинается угасание проявлений недуга: постепенно снижается температура, бледнеет сыпь, очищается зев, улучшается самочувствие ребенка.

К 5-10-му дню температура снижается до нормальной, восстанавливается общее состояние больного.

К концу 1-й и началу 2-й недели начинается шелушение кожи.

Иногда в конце ^-й недели появляется так называемый аллергический период. Он проявляется повторным повышением температуры, сыпью, вторичной ангиной. Но эти явления быстро исчезают.

Разные дети по-разному реагируют на скарлатинозный токсин. Одни дети раздражены, беспокойны, у них могут возникнуть бред, бессонница, судороги. У других наблюдаются вялость, апатия, сонливость.

При этом заболевании отмечаются характерные явления со стороны кожи.

Сыпь — один из самых часто отмечаемых признаков скарлатины. Вначале она появляется на шее и верхней части туловища, быстро распространяется на все туловище, лицо и конечности.

Сыпь состоит из густо расположенных пятнышек величиной с манную крупу. Они имеют ярко-розовую или красную окраску, их центр окрашен более интенсивно. Сыпь особенно обильна в нижней части живота, в области паха, на ягодицах, внутренней поверхности бедер. Кожа на ощупь сухая, в разгар болезни — шероховатая.

На лице ребенка (на лбу, на висках) видна розовая мелкоточечная сыпь. Кожа щек сплошного красного цвета, а кожа носа, вокруг губ и подбородка — бледная.

На коже суставных сгибов (локтевых, подколенных, подмышечных ямок) обнаруживаются очень мелкие точечные кровоизлияния.

Скарлатинозная сыпь сопровождается зудом.

Сыпь держится 2-4 дня, иногда — 6-8 дней. Угасание сыпи происходит постепенно: она теряет яркость, принимая буроватый оттенок. После ее исчезновения кожа некоторое время бывает слегка пигментированной (темноватой, коричневатой), а затем начинается шелушение (обычно в конце 1-й недели). Чем ярче была сыпь, тем обильнее шелушение.

Вначале шелушение возникает на шее, груди, ушных раковинах, лобке, а далее распространяется на все туловище и конечности. На кистях рук и стопах шелушение начинается с тыльной стороны и боковых частей или на концах пальцев. На лице и шее шелушение мелкое. На руках и ногах оно крупнопластинчатое. В среднем продолжительность шелушения составляет 2-3 недели.

Со 2-3-го дня язык начинает очищаться от налета. К 4-5-му дню он полностью очищается и принимает характерный вид «малинового языка». Ярко-красная с малиновым оттенком окраска, набухшие, резко выступающие сосочки создают сходство с ягодой малины. Эти явления держатся до 9-10-го дня болезни, а затем язык постепенно принимает нормальный вид.

Губы утолщаются, принимают ярко-пунцовую или вишневую окраску. С 4-5-го дня недуга появляются трещины и изъязвления.

Печень при средней и тяжелой форме заболевания обычно увеличена и умеренно болезненна. Изменения печени связаны с токсическим поражением самой ткани печени.

Формы течения скарлатины

Легкая форма

При ней проявления слабо выражены. Температура тела повышается до 38-38,5 °С. Общее состояние больного ребенка нарушено мало. Начальная рвота наблюдается не всегда. При ангине налетов на миндалинах не бывает. Сыпь не обильная и бледнее, чем обычно. Острые явления и лихорадка исчезают к 4-5-му дню. В последние годы это наиболее часто встречающаяся форма скарлатины.

Среднетяжелая форма

Начало острое. Отмечаются повышение температуры до 39 °С (а в отдельные дни — и до 40 °С), головная

боль, слабость, недомогание, иногда бред в ночные часы. В первые дни болезни часто наблюдается рвота, иногда многократная. Пульс учащается до 140 ударов в минуту. В зеве, на миндалинах имеются налеты. Сыпь по телу яркая, обильная. К 7-8-мудню температура снижается до нормы, начальные симптомы исчезают.

Тяжелая форма

Тяжелая форма в последние годы встречается очень редко.

Бывает скарлатина и без сыпи. Сыпь отсутствует при наличии остальных признаков (таких как ангина, изменения языка, увеличение лимфоузлов, общее недомогание).

Осложнения

Среди осложнений скарлатины можно выделить воспаление лимфоузлов, воспаление уха, придаточных полостей носа; нарушение деятельности сердца; воспаление почек, легких.

Лечение. При повышении температуры тела у ребенка, появлении признаков недомогания необходимо вызывать детского врача на дом или «Скорую помощь».

В настоящее время большинство больных скарлатиной переносят ее в легкой форме, поэтому широко используется лечение в домашних условиях.

Ребенку необходимо выделить отдельную комнату. В первые дни необходимо соблюдать постельный режим. Вставание с постели допускается после исчезновения начальных острых явлений, т. е. с конца 1-й недели.

Достаточное количество времени ребенок должен пребывать на воздухе (можно спать на воздухе). Ребенка следует часто поить с целью очищения полости рта и зева. Детям старшего возраста можно полоскать рот

1%-ным раствором чайной соды (1 ч. л. соды на 0,5 л кипяченой воды). Губы и кожу носовых отверстий смазывают маслом или жиром.

Диета

Пища дается ребенку в жидком и полужидком состоянии. В питание больного ребенка включают чай или кофе с молоком; молоко, мясные или рыбные блюда, каши, пюре, кисели, компоты, овощные и фруктовые соки, белый хлеб, печенье.

Антибактериальные препараты назначает только врач.

Профилактика

Изоляция больного ребенка прекращается не ранее 10-го дня от начала заболевания при условии ликвидации всех явлений острого периода. При изоляции больного на дому его помещают в отдельную комнату или на отдельную кровать за ширму.

Больному ребенку выделяют отдельную посуду, игрушки, постельное белье, полотенце, носовые платки. Уход за больным ребенком должен осуществляться по возможности одним лицом (например, матерью), которое пользуется при этом марлевой маской, халатом или специально выделенным платьем. Общение больного ребенка с другими детьми или взрослыми в течение всего срока изоляции не допускается.

Для детей, посещающих дошкольные учреждения и первые два класса школы и не перенесших ранее скарлатины, устанавливается карантин на 7 дней с момента изоляции больного.

В квартире, где содержится больной скарлатиной, проводят регулярную уборку.

Рецепт № 1. Витаминный салат

Требуется: 2 моркови, 2 ст. л. толченых ядер грецких орехов, 2 ст. л. меда, 1 ст. л. сиропа шиповника, 1 ст. л. лимонного сока.

Приготовление. Натереть на мелкой терке 2 моркови и смешать с толчеными ядрами грецких орехов, медом; добавить сироп шиповника и лимонный сок.

Применение. Употреблять по 1 ст. л. 3 раза в день в период выздоровления.

Рецепт № 2. Отвар общеукрепляющий

Требуется: 3 ст. л. плодов шиповника, 1 ст. л. ягод черной смородины, 3 ст. л. листьев крапивы, 3 ст. л. моркови.

Приготовление: растения измельчить, смешать. 1 ст. л. смеси залить 0,5 л кипятка, кипятить 10 мин и настаивать 4 ч в плотно закрытой посуде, процедить.

Применение. Пить по 1/4 стакана 3 раза в день.

Рецепт № 3. Настой овес

Требуется: 2 ст. л. зерен овса, 2 стакана воды.

Приготовление. Зерна овса залить кипятком и поместить на кипящую водяную баню на 15 мин, затем настаивать 3-4 ч при комнатной температуре. Процедить.

Применение. Пить по 1 ст. л. 3 раза в день.

Настой овса содержит витамины группы В, минеральные соли, ферменты, белковые и другие полезные вещества. Рекомендуются в восстановительном периоде после перенесенных заболеваний как улучшающее аппетит, витаминное и общеукрепляющее средство.

Дизентерия

Дизентерия — кишечное инфекционное заболевание. Дизентерию еще называют болезнью грязных рук. Возбудители дизентерии неустойчивы к воздействию прямого солнечного света, высушиванию при высокой температуре и действию дезинфицирующих средств, таких как хлорамин, спирт и др. Однако при несоблюдении правил гигиены дизентерийные микробы могут

долго жить на влажном белье, суднах, посуде (недели в даже месяцы); на продуктах питания микроб может сохраняться много дней, в воде — 5-9 дней.

Источником инфекции являются больной человек и носители возбудителя дизентерии. Больной ребенок становится заразным с первого дня недуга. С фекальными массами (т. е. с калом) из организма ребенка выделяется большое количество дизентерийного микроба. Если прошли клинические симптомы болезни, а ребенок продолжает с калом выделять микробы, то это говорит о незаконченном болезненном процессе в кишечнике.

Грудные дети чаще всего заболевают от матерей в от ухаживающих лиц, которые страдают явной или скрытой формой дизентерии. Дети чаще, чем взрослые, болеют стертыми, скрытыми формами дизентерии, часто у детей дизентерия принимает хроническое течение.

Механизм передачи инфекции таков, что больной человек и носитель руками, загрязненными фекалиями, может инфицировать различные предметы: посуду, игрушки, дверные ручки, лестничные перила. Здоровый человек, берясь за эти предметы, инфицирует свои руки, заносит ими инфекцию в свой организм.

Реже дизентерия передается через воду.

Другой путь передачи — через пищу (молоко, молочные продукты, холодные блюда). И, наконец, как механические переносчики дизентерии большую роль играют мухи.

Восприимчивость человека к дизентерии очень высока. Особенно чувствительны к этому заболеванию дети в возрасте 1-3 лет.

Факторами, ослабляющими организм и предрасполагающими к развитию дизентерии, являются различные хронические воспалительные процессы в организме, искусственное вскармливание ребенка, понижен-

ная масса тела (так называемая гипотрофия), пониженное содержание витаминов в организме.

Иммунитет после перенесенного недуга нестойкий и непродолжителен. Возможны повторные заболевания.

В возникновении дизентерии большую роль играет низкий уровень санитарного благоустройства жилищ. Наиболее часто дизентерия возникает в летние и осенние месяцы.

Входными воротами при этом недуге является пищеварительный тракт.

Инкубационный период при дизентерии длится 1-7 дней, но чаще всего 2-3 дня.

Болезнь может начинаться с общего недомогания, повышения температуры, слабости, головной боли, иногда рвоты, позже присоединяются расстройства кишечника. У других детей недуг может начинаться сразу с кишечных расстройств. Это боли в животе и частый жидкий стул. Стул в начале болезни имеет каловый характер. Но уже вскоре в кале появляются примеси слизи и прожилки крови. Кал может иметь зеленую окраску; частота позывов достигает 3-8, иногда — и 10-20 в сутки. В тяжелых случаях испражнения становятся скудными, постепенно теряют каловый характер и свойственный запах и состоят лишь из густой слизи. Наряду с этим ребенка беспокоят боли в животе.

Из осложнений при тяжелой форме дизентерии выделяют поражения нервной системы (вплоть до поражения головного мозга), поражения сердца и сосудов, а также печени, почек.

Лечение

В процессе лечения особое внимание нужно обратить на согревание детей. Это особенно важно относительно маленьких детей, а также детей с пониженной массой тела.

Необходимо обеспечить достаточный приток свежего воздуха в палату, где находится больной ребенок.

Диета

Питание ребенка, больного дизентерией, строится в зависимости от возраста ребенка, его состояния, степени тяжести заболевания.

Наилучшее питание для ребенка до 1 года — это вскармливание грудью матери или сцеженным грудным молоком. Рекомендуются также кисломолочные продукты (кефир, ацидофильное молоко). Детям старшего возраста нужно исключить из пищи капусту, яблоки, сливочное масло, молоко, концентрированные соки, сухофрукты, чернослив.

Можно готовить каши на овощном отваре, с 4-5-го дня болезни рекомендуется вводить в рацион печеное яблоко, кисели, муссы, протертые супы, желе, позже добавляют овощное пюре, сухари.

Профилактика

С целью профилактики дизентерии основное значение имеют санитарно-гигиенические мероприятия; чистота туалетов; борьба с мухами, организация правильного питания детей и правильного хранения продуктов, особенно скоропортящихся. Имеют значение и закаливающие процедуры, которые повышают иммунитет ребенка (гимнастика, обтирания, водные процедуры).

Сальмонеллез

Сальмонеллез — инфекционная болезнь кишечника. Вызывается микробом — сальмонеллой.

Основные источники инфекции — это животные (крупный рогатый скот, свиньи), водоплавающие птицы (гуси, утки), а также грызуны (мыши и крысы).

Источниками заражения могут быть и люди.

Пути заражения — через пищу и контактный путь.

Алиментарное заражение, т. е. через пищу, происходит при употреблении в пищу мяса вынужденно забитых больных животных при недостаточной его термической обработке. Мясо животных может быть инфицировано после убоя в процессе хранения, перевозки, обработки.

Зараженное мясо может инфицировать, обсеменять микробами и кухонную посуду, другие блюда и даже готовые блюда* Молоко и яйца тоже находятся в списке опасных продуктов.

Инкубационный период (количество дней от момента внедрения микроба в организм до появления первых признаков заболевания) бывает от 12-24 ч до нескольких суток.

При заражении через пищу у ребенка быстро повышается температура, ребенок жалуется на головные боли, тошноту, многократную рвоту, появляются боли в животе и частый жидкий стул. Могут быть болезненные позывы, в кале обнаруживаются прожилки крови, слизь. Бывают и такие случаи, когда сальмонеллез сочетается с дизентерией.

Еще есть одна форма этого недуга — гриппоподобная. При этой форме вместе с кишечными проявлениями бывают как бы проявления простуды (из носа отмечаются выделения, появляется кашель). Понос имеет место 5 раз в сутки и чаще. Живот вздут, появляется урчание в кишечнике. У ребенка может быть сильно выражена потливость.

Лечение

При повышении температуры тела, появлении беспокойства у ребенка, жидкого стула необходимо вызвать детского врача.

Детей с сальмонеллезом лечат в больнице. Лечение назначает врач.

Необходимо как можно раньше сделать промывание желудка и поставить очистительную клизму.

В качестве дополнительных средств к основному лечению можно употреблять в пищу в любом виде чернику, морошку, княженику, чернику, голубику, рябину. Эти ягоды оказывают закрепляющее действие при поносах. Также рекомендуются черемша, овсяная крупа, сваренная без масла, слизистый рисовый отвар, отвар мякиша пшеничного хлеба при простых и кровавых поносах, черный чай с черникой или гранатовым сиропом при поносе.

Рецепт № 1. Отвар зеленого чая

Требуется: 100 г зеленого чая, 2 л воды.

Приготовление. Листья зеленого чая залить водой, настаивать 20-30 мин, затем кипятить 1 ч. Процедить через 2 слоя марли.

Применение. Пить по 1—2 ст. л. 4 раза в день за 20-30 мин до еды (детям до 1 года — 1 ч. л., более старшего возраста — по 1 дес. л.) Курс лечения составляет 5 дней.

Рецепт № 2. Отвар алтея

Требуется: 2 ст. л. корневищ и корней алтея, 1 стакан воды.

Приготовление. Растение измельчить и залить горячей водой, кипятить 30 мин, охладить, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 1 ст. л. отвара 3-4 раза в день во время еды в теплом виде. Можно сделать микроклизму (объем 60 мл).

В качестве заменителя алтея можно использовать мальву.

Рецепт № 3. Настой мальвы

Требуется: 10 г цветков мальвы, 1 стакан воды.

Приготовление. Растение измельчить и залить кипятком, настаивать 1 ч, процедить.

Применение. Принимать по 2 ч. л. настоя 3 раза в день в теплом виде.

Рецепт № 4. Отвар барбариса

Требуется: 10 г листьев барбариса, 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Листья измельчить и залить горячей водой, кипятить 15 мин, настаивать 40 мин, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 2 ч. л. настоя 4 раза в день перед едой.

Рецепт № 5. Отвар брусники

Требуется: 10 г листьев брусники, 1 стакан горячей водой.

Приготовление. Сырье залить водой, кипятить 30 мин, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 2 ст. л. отвара 3 раза в день при поносах.

Рецепт № 6. Настой вереска

Требуется: 10 г листьев и цветков вереска, 2 стакана кипятка.

Приготовление. Растение измельчить и залить водой, настаивать 2 ч, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. настоя 4 раза в день до еды при поносах.

Рецепт № 7. Настой вероники

Требуется: 10 г травы вероники, 2 стакана кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, залить горячей водой, настаивать 2 ч, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. настоя 4 раза при поносах.

Рецепт № 8. Настой герани

Требуется: трава и корни герани луговой, 2 стакана холодной воды.

Приготовление. Растение измельчить и 1 ст. л. сырья залить водой, настаивать 8 ч, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. настоя 4 раза в день при поносах.

ЗАБОЛЕВАНИЯ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ

Нарушение осанки

В периоде новорожденное™ у ребенка позвоночник имеет вид дуги, у которой выпуклость обращена назад. По мере роста и развития ребенка (происходят последовательные удержание головы, откидывание ее назад, попытки самостоятельно садиться, ходить) появляется изгиб позвоночника. И, таким образом, к 3-4 месяцам жизни в шейном отделе позвоночника появляется выпуклость вперед.

К 10-11-му месяцу образуется выпуклость вперед в поясничном отделе, а в грудном отделе появляется легкая выпуклость назад. Это нормальное положение позвоночника. Но также еще форма позвоночника зависит от состояния мышц, его окружающих.

Такие разновидности осанки, как плоская спина, круглая спина, сутулая спина, боковые искривления, — это уже болезненные состояния позвоночника, которые должны быть вовремя замечены у ребенка. Лечение должно быть начато своевременно.

Если так называемая вогнутость позвоночника усилена в грудном отделе, то говорят о сутулой спине.

Круглая спина — когда в шейном и поясничном отделах усилена выпуклость.

Плоская спина — когда слабо выражены все естественные изгибы позвоночника.

Кифоз — это искривление позвоночника выпуклостью кзади. Оно может быть следствием рахита, туберкулеза, может возникнуть при переломах позвоночника.

Лордоз — это болезненная выпуклость позвоночника кпереди. Усиление выпуклости может отмечаться на фоне таких недугов, как рахит, туберкулез, врожденный вывих бедра. Позвоночник приобретает выпуклость там, где ее в норме быть не должно: в грудном отделе.

Сколиоз — это боковое искривление позвоночника. Возникновению этого типа искривления сопутствуют изменения в близлежащих тканях, т. е. в нервно-мышечной ткани.

Искривление позвоночника может возникнуть вследствие неравномерной нагрузки на позвоночник при ослабленной мускулатуре, длительного сидения за партой. При слабой мускулатуре ребенку трудно удерживать правильную осанку; он облегчает сидение наклоном в одну сторону, а это ведет к неравномерной нагрузке на грудные и поясничные позвонки. Так вырабатывается неправильная привычка удерживать тело и развивается сколиоз.

Внимание родителей должно быть направлено на тщательное наблюдение за ростом и развитием ребенка. Им необходимо контролировать его правильную осанку во время занятий, соответствие роста ребенка размеру парты.

Парты, несоразмерные росту ребенка, а также ношение портфеля в одной руке играют заметную роль в развитии сколиоза у детей. Желательно, чтобы школьник носил ранец. Помимо этого, необходимо обратить внимание на освещение рабочего места. Лампа должна располагаться слева.

Лечение

Лечение необходимо начинать как можно раньше, как только обнаружены первые признаки искривления или нарушения осанки. Для этого широко применяют лечебную физкультуру. Комплекс упражнений ребенку назначит врач. Также применяют различные

корсеты, гипсовые кровати, специальные тяги, либо эти способы могут быть комбинированными.

Гимнастика при систематических занятиях повышает тонус мускулатуры и делает мышцы способными противостоять деформации. В поликлинике врач разрабатывает комплекс упражнений, дома с ребенком эти упражнения необходимо повторять. Занятия проводятся 2 раза в день — утром и вечером (не менее 20 мин в сеанс). Также хорошо укрепляет мускулатуру плавание.

Дети должны спать в жесткой постели: матрац кладут на дощатый щит.

Врач может назначить и ношение гипсового корсета. Также благотворно влияет и массаж.

В качестве общеукрепляющих средств рекомендуются поливитаминные препараты, содержащие витамины группы В, витамины А, РР, С, а также кальций, магний, цинк и другие микроэлементы.

Благоприятно воздействует на ребенка ультрафиолетовое облучение, т. е. солнечные ванны. Но с ними нельзя переусердствовать, все должно быть в меру. После 30 мин пребывания ребенка на улице, желательно в тени дерева, ребенка нужно отвести в помещение.

В качестве витаминных отваров можно порекомендовать следующие рецепты.

Рецепт № 1. Отвар с рябиной

Требуется: 100 г плодов рябины, 50 г плодов малины, 10 г листьев смородины.

Приготовление. Компоненты измельчить, смешать. 1 ст. л. сбора залить 0,5 л кипятка, кипятить 10 мин, настаивать 3-4 ч, процедить.

Применение. Пить по 4 ст. л. отвара 4 раза в день.

Рецепт № 2. Салат из кабачков

Требуется: 200 г кабачков.

Приготовление. Кабачки очистить, из крупных и спелых извлечь семена. Натереть их на крупной тер-

ке, добавить тертое яблоко, мелко нарезанный лук и зелень укропа, заправить сметаной.

Применение. Есть, как салат.

В кабачках содержатся витамины Б, Е, А, группы В, микроэлементы (калий, медь, цинк). Они легко усваиваются организмом.

Рецепт № 3. *Витаминный салат из крапивы и петрушки*

Требуется: 150 г листьев молодой крапивы.

Приготовление. Крапиву хорошо промыть и опустить на 5 мин в кипящую воду, затем откинуть на дуршлаг, дать стечь воде и мелко нарезать. Добавить к ней измельченную зелень петрушки (50 г), нарезать и положить сверху колечки сваренного вкрутую яйца, заправить сметаной (30 г).

Применение. Есть, как салат.

Плоскостопие

Плоскостопие — это деформация стопы, сопровождающаяся уплощением сводов.

При уплощении продольного свода говорят о продольном плоскостопии, при уплощении поперечного — о поперечном плоскостопии. Бывает и так, что поперечное плоскостопие сочетается с продольным.

Причиной плоскостопия могут быть как врожденные факторы, так и приобретенные в результате каких-либо заболеваний (например, рахита, паралича и др.)

При рахите кости ребенка мягкие, понижается их сопротивляемость, а также еще и ослаблены мышцы и связки. Стопа становится податливой и под влиянием нагрузки собственного тела уплощается.

К ранним проявлениям плоскостопия относятся утомляемость ног и боль в икроножных мышцах при

ходьбе и к концу дня. А в дальнейшем появляются боли при стоянии и по мере ходьбы.

У ребенка могут появиться и головные боли, быстрая общая утомляемость, снизиться успеваемость в школе.

Боли могут распространяться даже на бедро. Дети, страдающие плоскостопием, снашивают внутреннюю сторону подошвы и каблука обуви.

Главное внимание должно быть уделено профилактике этого недуга. Ребенку рекомендуется носить ортопедическую обувь, подобранную врачом-специалистом. Необходимо включить в комплекс упражнений по физкультуре и упражнения на укрепление стопы.

Полезна также ходьба пешком по неровной почве, по песку, в сосновом лесу. Благоприятно влияют тепловые ванны, массаж, гимнастика.

Запрещается носить мягкую вяленную обувь. Целесообразно носить ботинки с твердой подошвой, небольшим каблучком, со шнуровкой.

Утром необходимо делать комплекс упражнений: ходьба на носочках, пятках и наружных боковых поверхностях стоп, приседания, перекалывание захваченного обеими стопами мяча, захват пальцами стоп ребристого толстого карандаша и его перекалывание.

Врожденный вывих бедра

Врожденный вывих бедра встречается часто. Односторонний вывих встречается чаще, чем двусторонний.

Причиной этого заболевания могут явиться токсикозы матери во время беременности, а также тазовое предлежание плода во время беременности и родов.

Наиболее частыми признаками врожденного вывиха бедра являются следующие:

- 1) отмечается ограничение отведения ног в тазобедренных суставах;

- 2) слышится «щелчок» при отведении;
- 3) на бедрах и ягодицах складки кожи ассиметричны;
- 4) на глаз заметно, что одна нога как будто короче другой;
- 5) больная нога как будто вывернута наружу.

Лечение

Лечение нужно начинать как можно раньше, еще в роддоме. Маме необходимо научиться приемам лечебной физкультуры: отведение ножек ребенка, согнутых в коленных и тазобедренных суставах. Далее колени приближают к животу, а бедра раскладывают до касания ими пеленального стола, а затем ножки приводят в обратное положение и выпрямляют.

Следующее упражнение: согнутыми и разведенными ногами ребенка производят пассивные вращательные движения бедер в положении некоторого прижатия бедер к впадине тазобедренного сустава. Эти движения повторяют 6-7 раз в сутки при каждом пеленании ребенка.

Пеленание не должно быть тугим: ножки должны лежать в одеяле свободно, ручки могут быть плотно скреплены одеялом. Желательно, чтобы первые дни ребенок лежал с разведенными ногами. Для этого между ними прокладывают пеленку, а под ней между согнутыми и разведенными в коленных суставах ногами — небольшую подушечку, обернутую клеенкой.

Для лечения таких детей врач назначит специальную шину. Помимо этого, необходимо по согласованию с врачом перевести ребенка на овощной прикорм, давать ребенку препараты, содержащие кальций, регулярно гулять с ребенком на улице, чтобы он получал ультрафиолетовое облучение.

Этот недуг излечим, если вовремя начать лечение, выполнять все рекомендации врача-ортопеда.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Респираторные аллергозы

Респираторные аллергозы — это группа заболеваний, основой которых является аллергическая реакция на различные раздражители: пыльцу растений, домашнюю пыль, шерсть животных.

Аллергический ринит и синусит

Аллергический ринит и синусит — воспаление слизистой оболочки полости носа и его придаточных пазух. Часто встречается у детей 2-4 лет, сочетается с воспалением гортани, глотки и даже слуховых труб.

У ребенка наблюдаются приступы насморка, появляются обильные водянистые выделения. Приступы возникают внезапно. Иногда бывают предвестники — сильный зуд в области кончика носа. Ребенок трет нос руками. Также наблюдается неуправляемое чиханье. Дыхание через нос затруднено. Заболеванию сопутствуют общее недомогание, вялость, бледность, покашливание.

При воспалении придаточных пазух носа общее состояние нарушается еще больше. Ребенок становится раздражительным, плаксивым, у него снижается аппетит; появляются утомляемость, сонливость. Отмечается бледность кожных покровов. Температура тела субфебрильная — 37,5 °С. Носовое дыхание затруднено, из носа отмечаются слизисто-гнойные выделения.

Аллергический ларингит

Аллергический ларингит чаще встречается у детей раннего возраста.

Периодически возникает грубый «лающий» кашель. Приступ удушья может продолжаться несколько часов, постепенно ослабевает, «лающий» кашель исчезает, остается небольшая осиплость голоса.

Аллергический трахеит

Аллергический трахеит проявляется повторными приступами упорного кашля, чаще в ночное время. Сон ребенка нарушается. Во время приступов кашля лицо ребенка краснеет, кашель может перейти в рвоту.

Аллергический бронхит

Для аллергического бронхита характерны частые повторные обострения; он характеризуется упорным, навязчивым, приступообразным кашлем, как правило, в ночные часы.

Лечение

Необходимо выявить причину и исключить контакт с аллергеном.

Если причиной недуга являются хронические очаги инфекции (например, кариозные зубы, воспаленные миндалины), необходимо их лечить.

Детский врач порекомендует, к какому узкому специалисту обратиться. Также необходимо наблюдаться у врача-аллерголога.

Очень полезны комплекс упражнений общеукрепляющей гимнастики, достаточное пребывание на свежем воздухе.

Могут применяться пищевые растения в качестве лекарственных средств, рекомендуемых при аллергических заболеваниях. Но, перед тем как ввести в рацион ребенка тот или иной продукт, мама должна проконсультироваться с лечащим педиатром.

Клюкву, крыжовник, щавель, сельдерей употребляют в пищу в любом виде при склонности к аллергическим реакциям.

Сок черноплодной рябины употребляют по 50 г 3 раза в день. Можно употреблять плоды по 50 г 3 раза в день за 30 мин до еды при склонности к аллергии.

Рецепт № 1. Отвар из листьев бузины

Требуется: 50 г листьев бузины 1,5 стакана воды.

Приготовление. Сырье измельчить. 1 ч. л. сырья залить водой, кипятить 10 мин, процедить, отжать, довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 2 ст. л. отвара 3 раза в день при аллергиях.

Рецепт № 2. Настой, улучшающий обмен веществ

Требуется: 10 г травы вербены лекарственной, по 20 г шишек хмеля обыкновенного, травы череды трехраздельной, листьев земляники лесной, цветков бузины черной, листьев лопуха большого, травы яснотки белой, травы дурнишника обыкновенного, листьев ореха грецкого, корневищ с корнями солодки голой, листьев березы повислой, травы подмаренника настоящего. -

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 1 ч. л. сбора залить 1 стаканом кипятка.

Применение. Настоять, как чай, и пить в промежутках между едой и на ночь. Этот сбор улучшает обмен веществ при аллергии.

Рецепт № 3. Настой отхаркивающий

Требуется: по 25 г корней алтея лекарственного, корневищ с корнями солодки голой, корневищ с корнями девясила высокого.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 1 ч. л. сбора залить 1 стаканом холодной воды, настаивать 8 ч, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 2 раза в день в течение 2 - 3 недель.

Крапивница

Крапивница — аллергическое заболевание, при котором на коже и слизистых оболочках образуются волдыри.

Причинами заболевания являются как внешние (температурные, механические, лекарственные раздражители, пищевые продукты), так и внутренние причины (различные заболевания желудочно-кишечного тракта, нарушения нервной системы). Крапивница может появиться и при нервном возбуждении.

При укусах кровососущих насекомых (комаров, блох, мошек, moskitov) в кожу со слюной паразитов попадают вредные вещества, вызывая образование волдырей на месте укуса. На коже образуются волдыри, они плотные, розового цвета, приподнимаются над уровнем кожи. Затем волдыри бесследно исчезают.

Острая крапивница характеризуется внезапным началом, появлением сильного зуда, высыпаний на коже. Также нарушается общее состояние организма: повышается температура тела, возникают недомогание, озноб.

Острая крапивница часто проявляется в ответ на какую-либо пищу, принятую ребенком, а также на введение сывороток, вакцин.

Острый отек Квинке (гигантская крапивница)

Тяжелое аллергическое заболевание. Вызывается наружными (грибы, яйца, раки, клубника, земляника, цитрусовые, шоколад, пряности, укусы насекомых, химические и лекарственные вещества) и внутренними (глисты, нарушение обмена веществ, функций желудочно-кишечного тракта, вегетативной нервной системы) факторами.

Внезапно и быстро развивается отек кожи и подкожной клетчатки, чаще на лице в области век, губ, мошонки, реже на других частях тела.

В этих местах кожа становится напряженной, бледно-розовой, плотной (при надавливании ямка не образуется). Спустя 1-2 суток отек бесследно исчезает.

Если отекают слизистые оболочки дыхательных путей, затрудняется дыхание, появляется приступо-

образный кашель и выделяется слизистая мокрота. В этом случае надо вызвать бригаду «Скорой помощи» •

Солнечная крапивница

Солнечная крапивница — повышенная чувствительность организма к ультрафиолетовым лучам. Чаще бывает весной и летом.

При длительном пребывании на солнце появляются высыпания на открытых участках кожного покрова (лице, верхних конечностях), могут возникнуть нарушения дыхания, сердечной деятельности.

Лечение

Требуется выявление и лечение хронических очагов инфекции, лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта, выведение глистов* При нарушениях со стороны нервной системы рекомендуется прием успокаивающих сборов.

Из питания ребенка необходимо исключить кофе, шоколад, свинину, яйца, жирные сорта мяса и рыбы, копчености, маринады, уксус, майонез.

Рецепт № 1. Настой из хвои можжевельника

Требуется: 100 г хвои можжевельника, 1 л горячей воды.

Приготовление. Сырье измельчить, залить водой, кипятить 30 мин, процедить.

Применение. Добавлять отвар в ванну при аллергическом зуде.

Рецепт № 2. Отвар из травы яснотки

Требуется: 100 г травы яснотки, 2 стакана воды.

Приготовление. Сырье измельчить, 4 ч. л. сырья залить водой, кипятить 30 мин, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 3 раза в день или использовать в качестве компрессов при кожном зуде.

Рецепт № 3* *Отвар, уменьшающий зуд*

Требуется: по 30 г травы череды трехраздельной, листьев крапивы двудомной, травы тысячелистника обыкновенного, листьев смородины черной, корней лопуха большого.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 2 ст. л. сбора залить 1 л холодной воды, кипятить 10 мин, процедить.

Применение. Принимать отвар по 1 ст. л. каждые 2 ч при крапивнице.

Рецепт № 4. *Настойка из травы мелиссы лекарственной*

Требуется: 40 г измельченной травы мелиссы лекарственной, 1 стакан спирта крепостью 70 %.

Приготовление. Сырье залить спиртом и настаивать 7 дней, процедить.

Применение. Использовать для обтираний при кожном зуде.

Рецепт № 5. *Настой из травы зверобоя лекарственного*

Требуется: 50 г травы зверобоя лекарственного, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Траву измельчить, 1 ч. л. сырья залить водой, настаивать 2 ч в термосе, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. настоя во время еды 3 раза в день при крапивнице. Этот же отвар можно применять наружно для примочек и ванн.

Рецепт № 6. *Настой из цветков подсолнечника*

Требуется: 50 г цветков подсолнечника, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, 1 ч. л. сырья залить водой, настаивать 15 мин, процедить.

Применение. Принимать по 1 ст. л. настоя 3 раза в день до еды при крапивнице.

Бронхиальная астма

Бронхиальная астма — аллергическое заболевание дыхательной системы. Основным проявлением бронхиальной астмы является приступ удушья.

Астма может быть вызвана различными микробами, бактериями, вирусами. Также причиной астмы могут явиться неинфекционные частицы (пыльца растений, шерсть животных, пух, перо подушек, различные химические продукты промышленности).

Недуг начинается приступообразным кашлем. Нередко бывают предвестники: обильное выделение водянистого секрета из носа, чиханье, затем возникает удушье, при котором вдох делается коротким, а выдох уменьшается, сопровождается слышимыми на расстоянии хрипами. Грудная клетка как бы раздута. В дыхании принимают участие вспомогательные мышцы (мышцы спины, брюшной стенки). Приступ обычно заканчивается отделением вязкой мокроты.

У маленьких детей приступы возникают в связи с воспалением дыхательных путей, часто на фоне невысокой температуры (37,5-37,8 °C). Приступ развивается медленно. У детей более старшего возраста приступ может продолжаться от 30-40 мин до нескольких часов.

Лечение

До приезда бригады «Скорой помощи» проводятся горячие (39 °C) ручные и ножные ванны. Необходимо открыть окна, двери, обеспечить доступ свежего воздуха. Рекомендуются вдыхание аэрозолей, ранее назначенных лечащим врачом.

В межприступном периоде необходимо ограничить контакты ребенка с аллергенами, т. е. с веществами, которые могут вызвать приступ бронхиальной астмы: устранить домашнюю пыль, животных. В окружении ребенка должна быть создана спокойная психологи-

ческая обстановка, он должен достаточное время пребывать на свежем воздухе. Необходимо предупреждать возникновение острых респираторно-вирусных инфекций (т. е. не переохлаждать ребенка, стараться не допускать контактов с больными простудными заболеваниями людьми).

С ребенком нужно заниматься гимнастикой, проводить закаливающие процедуры. Санаторно-курортное лечение назначает врач.

Рецепт № 1. Настой из травы будры плющевидной

Требуется: 10 г травы будры плющевидной, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить» залить кипящей водой, настаивать 15 мин, процедить.

Применение. Принимать по 1 ст. л. 3 раза при кашле, при бронхиальной астме.

Рецепт № 2. Настой из травы выюнка полевого

Требуется: 10 г травы выюнка полевого, 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать 15 мин, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. настоя при бронхите и бронхиальной астме.

Рецепт № 3. Отвар из хвои ели обыкновенной

Требуется: 10 г хвои ели обыкновенной, 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Хвою измельчить, залить водой, кипятить 20 мин, настаивать 2 ч, процедить, доштовать объем до исходного.

Применение. Принимать по 2 ст. л. отвара при бронхиальной астме.

Рецепт № 4. Отвар из слоевищ исландского мха

Требуется: 10 г слоевищ исландского мха, 2 стакана горячей воды.

Приготовление. Растение хорошо промыть водой, лобы освободить от горечи; измельчить, залить водой *ли молоком, кипятить 5 мин, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Пить отвар мелкими глотками 3 раза 6 день перед едой при кашле, вызванном простудой, бронхитом, бронхиальной астмой.

Рецепт № 5. Настой из цветков коровяка густоцветкового

Требуется: 10 г цветков коровяка густоцветкового, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать 2 ч, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. настоя 3 раза до еды при бронхитах, бронхиальной астме.

Рецепт № 6. Отвар из таволги

Требуется: 10 г листьев и цветков лабазника вязолистного (таволги), 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, сырьё залить водой, кипятить 15 мин, настаивать 45 мин, процедить,

Применение. Принимать по 2 ст. л. отвара 3 раза до еды при простудах, бронхиальной астме.

Рецепт № 7. Настой травы маргаритки многолетней

Требуется: 10 г.травы маргаритки многолетней, 1 1/2 стакана кипятка.

Приготовление. Траву измельчить, залить кипящей водой, настаивать в термосе 4 ч, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. настоя 3 раза до еды при бронхитах, бронхиальной астме.

Рецепт № 8. Отвар травы паслена черного

Требуется: 10 г травы паслена черного, 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Траву измельчить, залить водой, кипятить 15 мин, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 1 ч. л. отвара 3 раза в день до еды при бронхиальной астме.

Рецепт № 9. Настой цветков подсолнечника однолетнего

Требуется: 10 г цветков подсолнечника однолетнего, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Цветки измельчить, залить кипящей водой, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по 1 ч. л. настоя 4 раза до еды при бронхиальной астме.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Врожденные пороки сердца

Врожденные пороки сердца — это неправильное развитие сердца ребенка во внутриутробном периоде.

Каковы причины возникновения врожденного порока сердца?

Пороки сердца формируются на 2-8-й неделях беременности. Они могут иметь наследственное происхождение. Одной из важных причин возникновения пороков является возраст матери старше 35 лет.

К повреждающим факторам во время беременности можно также отнести воздействие рентгеновского излучения на организм беременной женщины в первом триместре беременности, радиацию, прием определенных лекарственных препаратов, инфекции (вирусы и бактерии), алкоголь, курение.

Из повреждающих веществ главная роль отведена алкоголю. Ребенок рождается не только с пороком сер-

дца, но и с другими множественными пороками развития. Это могут быть заячья губа, волчья пасть, пороки развития носа, легких, печени.

Кроме того, имеет значение перенесенная во время беременности краснуха. Она тоже вызывает врожденные пороки сердца.

Как правило, врожденный порок сердца можно распознать уже на первом году жизни.

Основными проявлениями этой группы заболеваний сердца являются посинение лица, кончиков пальцев рук, ног; может быть одышка. Ребенок часто переносит острые респираторно-вирусные инфекции, отстаёт в физическом развитии, плохо набирает вес, отстаёт в росте от своих сверстников.

У ребенка наблюдается быстрая утомляемость при физической нагрузке, он быстро устает при сосании; кормление таких детей занимает много времени, потому что ребенку приходится часто отдыхать. У малышей могут быть боли в сердце, но сказать об этом он не может, поэтому плач ребенка с врожденным пороком сердца можно расценивать как проявление сердечной боли. В дальнейшем появляется деформация пальцев рук и ног (пальцы принимают вид барабанных палочек, ногти принимают вид часовых стекол). У детей постарше могут наблюдаться периодические обморочные состояния (потеря сознания). Длительность приступов может колебаться от нескольких минут до 2-3 ч. Частота и тяжесть приступов нарастают при развитии железодефицитной анемии в первые 2 года жизни. Во время ходьбы ребенок утомляется и часто припадает на корточки.

Со временем нарушается работа почек, могут появиться боли в животе, ногах.

При некоторых видах врожденных пороков сердца (в частности, при открытом артериальном протоке) ухудшение состояния может наступить только в подростковом возрасте или даже позже.

Показаниями к операции являются сердечная недостаточность в раннем детском возрасте, отставание в массе тела; частые пневмонии.

Дефект межпредсердной перегородки

Этот порок обнаруживается в 2-3 раза чаще у женщин, чем у мужчин. Встречаются даже семейные случаи этого недуга.

Большинство детей с этим заболеванием ведут нормальный образ жизни, некоторые дети могут даже заниматься спортом, но с возрастом постепенно появляются утомляемость, одышка при физической нагрузке по сравнению со здоровыми детьми. Но вместе с этим посинения лица, рук, как правило, не бывает. Некоторые дети часто болеют бронхитами, но пневмонии у них отмечаются реже. При этом виде порока ухудшение состояния, жалобы на утомляемость, одышку появляются после 20 лет.

Дефект межпредсердной перегородки может закрыться сам по себе. Это происходит, как правило, в первые 5 лет жизни. Если к 5-6 годам не наступает самопроизвольного закрытия дефекта, то необходима консультация кардиохирурга для решения вопроса об операции и ее сроках. Наилучшим возрастом для операции является возраст 5-10 лет. Лучше сделать операцию до поступления ребенка в школу.

Дефект межжелудочковой перегородки

Обычно этот недуг проявляется не сразу после рождения, а спустя 1-2 месяца. Родители обращают внимание на трудности при кормлении: появляется одышка, ребенок делает паузы, вдохи, в результате чего остается голодным, становится беспокойным.

Дети с таким недугом рождаются чаще с нормальной массой тела, но вскоре начинают отставать в физическом развитии. Причинами худобы являются постоянное недоедание и нарушение кровообращения. У

таких детей выражены потливость, бледность, кожа приобретает мраморный оттенок. Небольшая синюшность не характерна для этого порока, она может появиться у детей первых месяцев жизни при крике.

Ведущими признаками при этом недуге являются одышка, частое дыхание с участием межреберных мышц. Может возникнуть навязчивый кашель, усиливающийся при перемене положения тела. Возможны повторные воспаления легких.

У таких детей развивается так называемый сердечный горб (деформация грудной клетки) — выпячивание в области сердца. В более старшем возрасте ребенок начинает жаловаться на боли в сердце, сердцебиение, отстает в физическом развитии.

Показания к операции при этом виде порока: повышенное давление в легочных сосудах, частые воспаления легких, снижение массы тела. В каждом отдельном случае окончательное решение принимает врач-кардиохирург.

Известно, что дети с врожденными пороками сердца часто болеют острыми респираторно-вирусными инфекциями, трахеитами, бронхитами, воспалением легких. Из сопутствующих заболеваний у таких детей часто встречаются рахит, понижение массы тела.

Еще одним проявлением врожденных пороков сердца является сниженный аппетит на фоне общей кислородной недостаточности, лихорадочных состояний, острых инфекционных недугов, глистной инвазии, малокровия.

Для стимуляции аппетита ребенку дают поливитамины с содержанием витаминов группы В, витамина С.

Другой проблемой таких детей могут быть запоры. Необходимо обратить внимание на питание ребенка, проконсультировавшись с врачом, который поможет подобрать соответствующую диету. Важно приучить

ребенка к туалету в определенное время. Клизмами злоупотреблять нельзя, частое проведение этой процедуры способствует запорам.

Можно осторожно применить массаж живота. В питание ребенка необходимо включить кисломолочные продукты (кефир, простоквашу, ряженку). Они способствуют ликвидации дисбактериоза кишечника, который является нередким спутником пороков сердца.

Анемия, или малокровие, также часто сопутствует порокам сердца. В крови у детей понижено содержание гемоглобина и эритроцитов.

Лечение анемии, в первую очередь, предусматривает правильное калорийное питание, с включением в рацион нежирной говядины, гранатов яблок, печени, творога. Препараты железа назначает только врач.

Очень важен правильно организованный режим дня с достаточным пребыванием ребенка на свежем воздухе, нетрудными физическими упражнениями. Можно с осторожностью применять закаливающие процедуры.

Рекомендуемые рецепты народной медицины.

Рецепт № 1. Настой петрушки

Требуется: корни и трава петрушки, 1*2 стакана кипятка.

Приготовление. Растение измельчить и 1 ст. л. сырья залить водой, настаивать несколько часов, процедить.

Применение. Принимать по 1 ч. л. 4 раза за 30 мин до еды при сердечной недостаточности, пороках сердца.

Рецепт № 2. Отвар укропа

Требуется: 100 г травы укропа, 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Растение измельчить, 2 ст. л. сырья залить водой, кипятить 15 мин, охладить, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Пить по 2 ст. л. 4 раза до еды при сердечной недостаточности.

Рецепт № 3. Настой зверобоя

Требуется: 10 г травы зверобоя, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, сырье залить кипящей водой, настаивать 2 ч, процедить.

Применение. Пить по 2 ст. л. 3 раза до еды при пороках сердца.

Рецепт № 4. Настой Melissa

Требуется: 10 г листьев Melissa, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, сырье залить кипящей водой, настаивать 1 ч, процедить.

Применение. Принимать по 3 ст. л. 3 раза до еды при болях в сердце и аритмиях.

Рецепт № 5. Настой мяты перечной

Требуется: 10 г листьев мяты перечной, 2 стакана кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, сырье залить кипящей водой, настаивать 20 мин, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 3 раза до еды при болях в сердце, для улучшения кровообращения в сердце.

Рецепт № 6. Настой донника лекарственного

Требуется: 10 г травы донника лекарственного, 1 стакан холодной воды.

Приготовление. Растение измельчить и залить кипящей водой, настаивать 4 ч, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. настоя 3 раза при болях в сердце.

Рецепт № 7. Настой бессмертника

Требуется: 5 г цветков бессмертника песчаного, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, сырье залить кипящей водой, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 3 раза за 30 мин до еды при болях в сердце.

Рецепт № 8. Отвар багульника

Требуется: 5 г побегов багульника болотного, 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Растение измельчить, сырье залить кипящей водой, кипятить 15 мин, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 1 ст. л. отвара 3 раза при болях в сердце.

Вегетососудистая дистония

Часто наблюдается в подростковом возрасте. Ее возникновению способствуют переутомление; длительные нарушения режима, пониженная двигательная активность ребенка, эмоциональное напряжение. Большое значение имеет наследственная предрасположенность.

Заболевание проявляется повышенным или пониженным давлением. У некоторых детей повышение артериального давления происходит только после физического или эмоционального напряжения, оставаясь нормальным в покое; у других и в покое повышено верхнее давление, т. е. систолическое, а диастолическое остается нормальным. Постоянное и значительное повышение систолического давления (диастолическое, т. е. нижнее, слегка повышено или нормальное) — это менее благоприятно в отношении развития в дальнейшем гипертонической болезни.

У таких детей выявляются признаки акселерации, т. е. ускоренного физического и полового развития.

Ребенок часто жалуется на ощущение нехватки воздуха, он раздражителен, у него могут нарушаться па-

мять, сон, аппетит, жалуется на головную боль, головокружение, сердцебиение, потливость, дрожание рук.

Лечение

Необходимо организовать режим физической и умственной нагрузки, при необходимости ввести дополнительный выходной день в неделю. Ребенка нужно перевести в специальную группу для занятий физкультурой в школе, утром следует делать посильную физическую зарядку. Необходимо регулярно посещать врача-стоматолога, лор-врача, вовремя лечить очаги хронической инфекции (больные зубы, миндалины).

Медикаментозное лечение назначает врач.

Народная медицина предлагают следующие рецепты отваров трав.

При повышенном давлении

Рецепт № 1. Настой из вишни

Требуется: 5 г плодоножек или листьев вишни обыкновенной, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить и залить кипящей водой, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. настоя 4 раза.

Рецепт № 2. Настой настурции майской

Требуется: 5 г листьев или цветков настурции майской, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. настоя 3 раза.

Рецепт № 3. Настой пустырника сердечного

Требуется: 5 г травы пустырника сердечного, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать 30-40 мин, процедить.

Применение. Принимать по 1 ст. л. настоя 2 раза в день.

Рецепт № 4. Отвар с сушеницей топяной и пустырником сердечного

Требуется: по 30 г травы сушеницы топяной, травы пустырника сердечного, 20 г побегов багульника болотного, по 10 г травы хвоща полевого, коры крушины ольховидной.

Приготовление. Компоненты измельчить, смешать. 2 ч. л. сбора залить 1*/г стаканами кипятка, кипятить 10 мин, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. настоя 4 раза в день после еды.

Рецепт № 5. Настой для лечения гипертонии

Требуется: по 10 г плодов боярышника, плодов шиповника коричневого, цветков календулы лекарственной, травы череды трехраздельной, плодов рябины черноплодной, цветов подсолнечника однолетнего.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 2 ч. л. сбора залить 1 стаканом кипятка, настаивать 2 ч, процедить.

Применение. Принимать по 1/3 стакана 2 раза в день.

При пониженном давлении

Рецепт № 1. Элеутерококк

Принимать аптечный препарат — экстракт элеутерококка по 10 капель 3 раза в день в течение 2 недель.

Рецепт № 2. Настой с шиповником

Требуется: 40 г плодов шиповника коричневого, по 30 г листьев крапивы двудомной, плодов боярышника, травы зверобоя.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 2 ч. л. сбора залить 1 стакашщ кипятка, настаивать 2 ч, процедить.

Применение. Пить по 1/3 стакана 2 раза в день до еды.

Рецепт № 3. Настой с травой зверобоя продырявленного

Требуется: по 5 г корневищ аира обыкновенного, плодов можжевельника обыкновенного, по 10 г травы вероники лекарственной, листьев земляники лесной, травы тысячелистника обыкновенного, по 20 г корней любистока лекарственного, травы руты пахучей, 70 г травы зверобоя продырявленного.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 2 ст. л. сбора залить 1 л кипятка, настаивать 6 ч, процедить.

Применение. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день в течение 2 месяцев.

Рецепт № 4. Настой успокаивающий

Требуется: по 20 г травы вереска обыкновенного, травы сушеницы топяной, травы чабреца обыкновенного, корневищ с корнями валерианы лекарственной, 10 г корней шиповника обыкновенного.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 1 ст. л. сбора залить 1 стаканом кипятка, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по 1/3 стакана 3 раза при повышенной возбудимости, неврозах, бессоннице.

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК
И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**

Гломерулонефрит

Гломерулонефрит — это одно из самых часто встречающихся заболеваний почек у детей, приводящее к формированию хронической почечной недостаточности.

Заболевание преимущественно вызывается стрептококком, часто развивается на фоне различных забо-

леваний внутренних органов (гнойных поражений кожи (стрептодермий), скарлатины, ангины, пневмонии, кори, ОРВИ, ветряной оспы).

Реже гломерулонефрит у детей формируется после вакцинации, употребления в пищу продуктов с консервантами, газированных напитков, контакта с токсическими веществами.

Острый гломерулонефрит

Первые проявления острого гломерулонефрита проявляются через 2-3 недели после инфекционного заболевания, переохлаждения или воздействия других факторов.

Сначала болезнь проявляется общей слабостью, снижением аппетита, тошнотой, головной болью, познабливанием, болью в пояснице. Температура тела повышается до очень высоких цифр. При осмотре ребенок бледный, лицо отечно. Отмечается резкое уменьшение количества выделяемой мочи в течение 3-5 дней. Затем суточное количество мочи увеличивается, но относительная ее плотность по данным анализов снижается. Характерно появление крови в моче (*гематурия*). Моча при этом становится темно-коричневой либо черной или приобретает цвет мясных помоев. Иногда кровь может выявляться только при исследовании.

Самым характерным проявлением гломерулонефрита являются отеки. Располагаясь на лице, они появляются утром, а к вечеру уменьшаются. У детей с избыточной массой тела в дошкольном возрасте отеки выявить трудно, их можно определить только по небольшому уплотнению подкожной клетчатки.

Повышение артериального давления наблюдается примерно у половины заболевших и может длиться несколько недель. Сердечно-сосудистая система поражается у 80-85% детей. Могут появиться изменения со стороны центральной нервной системы, печени.

Нефротический синдром — это понятие, объединяющее заболевания почек и проявляющееся наличием отеков, появлением белка в моче и снижением его содержания в крови.

Хронический гломерулонефрит

Хронический гломерулонефрит может быть следствием острого гломерулонефрита либо развиваться самостоятельно. Иногда он выявляется случайно по наличию белка в моче при обследовании по поводу другого заболевания.

Опасность хронического процесса состоит в постепенном нарушении работы почек, что приводит к формированию хронической почечной недостаточности.

Прогноз гломерулонефрита в значительной степени зависит от раннего распознавания и правильного лечения заболевания.

Лечение

В активной фазе острого гломерулонефрита обязателен строгий постельный режим в течение 4-6 недель.

Количество соли, включая содержание его в пищевых продуктах, ограничивают до 1 г в сутки.

Антибиотики и симптоматическую терапию назначает только врач.

Также необходимо лечение хронических существующих источников инфекции (тонзиллита, кариеса зубов).

Профилактика

Профилактика гломерулонефрита и почечной недостаточности заключается в своевременном лечении хронических воспалительных очагов, исследовании мочевого осадка в каждом случае острых гнойно-воспалительных заболеваний кожи, носоглотки, органов дыхания и пищеварения.

В настоящее время разработаны методы массового обследования детских коллективов на изменение функции почек, что позволяет своевременно выявлять и лечить скрытое течение заболевания.

Фитотерапия

Рекомендуемые ниже фитопрепараты оказывают противоаллергическое, противовоспалительное, мочегонное действие при гломерулонефритах, а также служат источником витаминов (группы В, А, аскорбиновой кислоты).

Рецепт № 1. Отвар с земляникой

Требуется: по 10 г листьев смородины черной, листьев березы, плодов можжевельника, шишек хмеля, по 20 г листьев толокнянки, листьев подорожника большого, листьев брусники, по 30 г листьев крапивы двудомной, травы хвоща полевого, 40 г плодов шиповника, 60 г ягод земляники лесной.

Приготовление. 3 ст. л. сбора залить $\frac{1}{2}$ л кипятка, томить в течение 30 мин на водяной бане (не кипятить). Процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день за 30 мин до еды в теплом виде. Следить за мочевым осадком. При усилении гематурии из сбора исключить полевой хвощ.

Рецепт № 2. Отвар с толокнянкой обыкновенной из вербобоем продырявленным

Требуется: 15 г цветков ромашки аптечной, по 20 г цветков душицы обыкновенной, травы горца птичьего, корня бузины травянистой, столбиков с рыльцами кукурузы, по 30 г почки березы бородавчатой, травы хвоща полевого, по 40 г листьев толокнянки обыкновенной, травы зверобоя продырявленного.

Приготовление. 2 ст. л. измельченного сбора залить 1 л кипяченой воды комнатной температуры,

настоять 10-12 ч, затем прокипятить 5-7 мин на малом огне, процедить.

Применение. Выпить 1 стакан настоя натощак, остальное — за 4 приема в течение дня через каждый час после еды.

Рецепт № 3. Отвар с толокнянкой обыкновенной

Требуется: по 10 г листьев смородины черной, травы тысячелистника обыкновенного, цветков яснотки белой, травы череды трехраздельной, по 15 г корня лопуха войлочного, листьев земляники лесной, почек березы бородавчатой, 20 г травы фиалки трехцветной, 30 г листьев толокнянки обыкновенной.

Приготовление. 20 г смеси залить 1 л воды, прокипятить 10 мин на водяной бане, настоять 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по 1 ст. л. 6-7 раз в день.

Рецепт № 4. Настой с пустырником пятилопастным

Требуется: 3 г корня окопника лекарственного, 10 г травы пастушьей сумки, 20 г травы руты садовой, 25 г травы пустырника пятилопастного.

Приготовление. 1 ст. л. измельченного сбора залить $1\frac{1}{2}$ стаканами кипятка, настоять 3-4 ч, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 3 раза в день после еды при гипертонической форме хронического нефрита.

Рецепт № 5. Настой с Melissa лекарственной

Требуется: по 10 г семян укропа душистого, листьев омелы белой, 15 г цветков календулы лекарственной, 25 г травы Melissa лекарственной.

Приготовление. 2 ч. л. сбора залить $1\frac{1}{2}$ стакана кипятка, настоять 2 ч, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{3}$ стакана 3 раза в день после еды при гипертонической форме хронического нефрита.

Рецепт № 6. Настой противовоспалительный

Требуется: по 15 г травы фиалки трехцветной, цветков календулы лекарственной, по 5 г почек тополя черного, травы пастушьей сумки.

Приготовление. 1 ст. л. смеси залить 1 стаканом кипятка, настоять 1 ч. Процедить.

Применение. Принимать по 1 дес. л. 3-4 раза в день за 15 мин до еды и перед сном.

Рецепт № 7. Настой с алтеем лекарственным и пыреем ползучим

Требуется: по 20 г коры ивы белой, шишек хмеля обыкновенного, листьев черники обыкновенной, 25 г травы пустырника пятилопастного, по 30 г корня алтея лекарственного, корневищ пырея ползучего.

Приготовление. 1 ст. л. измельченного сбора залить в термосе 1 стаканом кипятка, настоять 4-5 ч, процедить.

Применение. Принимать по 1 ст. л. 3-4 раза в день после еды.

Рецепт № 8. Настой с листьями мать-и-мачехи

Требуется: 20 г листьев крапивы двудомной, по 25 г цветков тысячелистника обыкновенного, травы зверобоя продырявленного, 30 г листьев мать-и-мачехи.

Приготовление. 1 ст. л. смеси залить 1/2 стакана кипятка, настоять 2 ч, процедить.

Применение. Принимать по 1/4 стакана 2 раза в день после еды в течение 25 дней в период ремиссии,

Рецепт № 9. Отвар с почечным чаем

Требуется: 20 г травы почечного чая, по 10 г листьев толокнянки обыкновенной, травы хвоща полевого, по 15 г корня солодки голой, цветков календулы лекарственной, цветков ромашки аптечной, листьев подорожника большого.

Приготовление. 10 г смеси залить 1 стаканом кипятка, нагревать на водяной бане 15 мин, настаивать

45 мин, процедить, сырье отжать и довести кипяченой водой количество настоя до первоначального объема.

Применение. Принимать по 1/4 стакана 3-4 раза в день.

Рецепт № 10. Отвар с подорожником большим

Требуется: по 30 г травы хвоща полевого, корневищ лапчатки прямостоячей, 40 г листьев подорожника большого.

Приготовление. 10 г измельченного сбора залить 1 стаканом кипятка, нагревать на водяной бане 15 мин, настаивать 45 мин, процедить, сырье отжать и довести кипяченой водой количество настоя до первоначального объема.

Применение. Принимать по 1/3 ~ 1/2 стакана на ночь в теплом виде при воспалительных заболеваниях мочевыводящих путей.

Рецепт № 11. Отвар «Цветочный»

Требуется: по 5 г цветков бузины черной, травы зверобоя продырявленного, цветков ромашки аптечной, цветков липы сердцевидной.

Приготовление. Сбор залить 2 стаканами кипятка, нагревать на водяной бане 15 мин, настаивать 30 мин, процедить, сырье отжать и довести кипяченой водой количество настоя до первоначального объема.

Применение. Принимать по 1 стакану на ночь в теплом виде при воспалительных заболеваниях почек и мочевыводящих путей.

Рецепт № 12. Отвар с корнем ясеня высокого

Требуется: 30 г корня ясеня высокого, по 10 г листьев брусники обыкновенной, травы душицы обыкновенной, 5 г шишек хмеля обыкновенного.

Приготовление. Весь измельченный сбор залить 1 л горячей воды и кипятить 15-20 мин на малом огне, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день.

Рецепт № 13. Отвар с листьями земляники

Требуется: по 10 г листьев земляники лесной, листьев крапивы двудомной, 20 г листьев березы, 50 г льняного семени.

Приготовление: 3 ч. л. сбора залить 2 стаканами кипятка, кипятить на водяной бане 15 мин, настаивать 3 ч, процедить.

Применение. Отвар принимать по 1 стакану в день утром до еды.

Рецепт № 14. Отвар с льняным семенем

Требуется: 40 г льняного семени, по 30 г корня стальдика, листьев березы.

Приготовление. 2 ст. л. измельченного сбора залить 3 стаканами кипятка. Кипятить 10 мин на медленном огне, настаивать 3 ч, процедить.

Применение. 1 стакан отвара выпить маленькими глотками в течение дня.

Рецепт № 15. Отвар с календулой лекарственной

Требуется: по 15 г травы почечного чая, листьев подорожника большого, по 10 г травы хвоща полевого, травы тысячелистника обыкновенного, 20 г цветков календулы лекарственной, по 15 г травы череды трехраздельной, плодов шиповника коричного.

Приготовление. 2 ст. л. измельченного сбора залить 2 стаканами кипятка. Кипятить 2-3 мин на медленном огне, настаивать 1 ч, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 3-4 раза в день.

Рецепт № 16. Мочегонный сбор

Требуется: по 15 г травы почечного чая, листьев подорожника большого, травы хвоща полевого, травы тысячелистника обыкновенного, листьев крапивы

двудомной, цветков календулы лекарственной, травы череды трехраздельной.

Приготовление. 3 ч. л. сбора залить 1 стаканом кипятка, настаивать 40 мин, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана настоя 3-4 раза в день при гематурии.

При острых и хронических гломерулонефритах, сопровождающихся гиперазотемией, применяют леспенефрил. Препарат получают из бобового растения леспедезы головчатой. Внутрь назначают спиртовую настойку по 1 ч. л. в день, а в более тяжелых случаях — до 6 ч. л. в день. Для поддерживающей терапии назначают длительно по 0,5-1 ч. л. через день.

Пиелонефрит

Пиелонефрит — заболевание почек. Оно может быть одно- и двусторонним. Вызывается различными возбудителями. Имеют значение состояние организма ребенка, его иммунитет, т. е. сопротивляемость инфекции.

Острый пиелонефрит

В развитии пиелонефрита играют значимую роль неблагоприятные факторы внешней среды, такие как загрязнение почвы, воздуха, воды, а также неправильное питание.

Микробы проникают в почку из нижних мочевых путей.

Заболевание начинается остро. Повышается температура до 39-40 °С, появляются озноб, боль в поясничной области, общее недомогание, жажда, частое мочеиспускание, а также головная боль, тошнота, рвота.

Лечение

При повышении температуры у ребенка, жалобах на боли в животе, тошноту, рвоту, частое мочеиспус-

кание необходимо обратиться к врачу. Ребенку в остром периоде необходим постельный режим, из питания исключают острые, пряные, соленые блюда. Основное лечение назначает врач.

Средства народной медицины предлагают следующие рецепты, но в любом случае перед их применением необходимо посоветоваться с врачом.

Рецепт № 1. Настой из листьев брусники обыкновенной

Требуется: 5 г листьев брусники обыкновенной, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по 1 ст. л. настоя 3 раза в день.

Рецепт № 2. Настой из травы бурачника лекарственного

Требуется: 5 г травы бурачника лекарственного, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать в термосе 5 ч.

Применение. Принимать по 1 ст. л. 4 раза в день.

Рецепт № 3. Настой из травы донника лекарственного

Требуется: 5 г травы донника лекарственного, 1 стакан холодной воды.

Приготовление. Растение измельчить, залить холодной водой, настаивать 4 ч, процедить.

Применение. Принимать по 3 ст. л. 3 раза в день.

Рецепт № 4. Отвар из корней и травы одуванчика лекарственного

Требуется: 5 г корней и травы одуванчика лекарственного, 1 стакан воды.

Приготовление. Сырье залить кипящей водой, кипятить 30 мин, процедить, довести объем до исходного кипяченой водой.

Применение. Принимать по 1 ст. л. 3 раза в день до еды.

Рецепт № 5. Настой из травы плауна булавовидного

Требуется: 5 г травы плауна булавовидного, 2 стакана кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать 30 мин, процедить*

Применение. Принимать по 1 ст. л. настоя 3 раза в день.

Рецепт № 6. Настой из цветков ромашки аптечной

Требуется: 5 г цветков ромашки аптечной, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по 1 ст. л. настоя 3 раза в день.

При заболеваниях почек полезны арбуз в свежем виде и виноград. Ячмень обыкновенный и солод из его семян полезны при воспалении мочевого пузыря и пиелонефрите.

Хронический пиелонефрит

Хронический пиелонефрит может быть следствием неизлеченного острого пиелонефрита. Чаще болеют девочки.

Часто при обследовании не удается выявить признаков пиелонефрита, и только периоды необъяснимой лихорадки свидетельствуют о недуге.

Наиболее часто хронический пиелонефрит проявляется тупой постоянной болью в поясничной области

или в животе. Температура тела повышается не всегда. Может быть частое мочеиспускание, а также возможно повышение артериального давления.

Лечение

Основное лечение назначает врач. Лечение проводится длительно. Со стороны родителей требуются упорство и терпение.

При выборе средства народной медицины необходимо предварительно посоветоваться с врачом» потому что травы часто могут вызвать аллергизирующий эффект.

Рецепт № 1. Отвар дягиля лекарственного

Требуется: 5 г корневищ с корнями дягиля лекарственного, 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, кипятить 30 мин, процедить, объем довести до исходного.

Применение. Принимать по 2 ст. л. отвара 3 раза в день.

Рецепт № 2. Отвар из овсяной крупы

Требуется: 1 стакан овсяной крупы, 1 л кипятка, 2 стакана молока.

Приготовление. Овсяную крупу залить кипящей водой, выварить до половины объема, процедить, добавить молоко, кипятить еще 20 мин, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 3 раза в день.

Рецепт № 3. Отвар из листьев сельдерея пахучего

Требуется: 10 г листьев сельдерея пахучего, 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, кипятить 15 мин, процедить. Довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 2 ст. л. отвара 3 раза в день.

Рецепт № 4. Отвар из листьев и цветочных корзинок татарника колючего

Требуется: 5 г листьев и цветочных корзинок татарника колючего, 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, кипятить 15 мин на водяной бане, охлаждать 45 мин, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 2 ст. л. отвара 3 раза в день.

Рецепт № 5. Настой из травы чабреца обыкновенного

Требуется: 15 г травы чабреца обыкновенного, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по 1 ст. л. настоя 3 раза в день.

Мочекаменная болезнь

Мочекаменная болезнь — это образование в почках и мочевых путях камней.

Большое значение в образовании камней имеет нарушение обмена: фосфора и кальция, щавелевой кислоты, мочевой кислоты, а также играют значительную роль различные инфекции.

Развитию болезни способствуют гиперпаратиреоз, т. е. повышенная функция околощитовидных желез, а также длительный прием щелочей и солей кальция. Образование камней может произойти вследствие мочевой инфекции, застоя мочи.

Камни в почках вызывают воспаление слизистой оболочки лоханки и чашечки. Иногда болезнь протекает скрыто и выявляется случайно при рентгенологическом обследовании. Или ее первые признаки появляются тогда, когда камень имеет большие разме-

ры, а ребенок отмечает лишь тупые неопределенные боли в поясничной области.

Часто при небольшом камне недуг проявляется тупыми болями, изменениями мочи, отхождением камней. Тупые боли в пояснице усиливаются при длительной ходьбе, во время езды, после поднятия тяжестей, но чаще без определенных причин.

Нередко при этом недуге в моче обнаруживается гной. Это явление называется пиурией. Также при лабораторном исследовании мочи в ней обнаруживают кровь, точнее кровяные клетки (эритроциты).

Гнойная инфекция часто осложняет течение почечно-каменной болезни, и при нарушении оттока мочи это проявляется повышением температуры тела, головной болью, болью в пояснице, общим недомоганием, тошнотой, рвотой.

Другим грозным осложнением является отсутствие мочи. Оно может стать результатом закупорки мочевых путей с обеих сторон.

Приступ почечной колики чаще всего развивается неожиданно в виде сильных болей в пояснице. Но бывает и так, что ему предшествует нарастающий дискомфорт в пояснице. Ходьба, бег, езда, поднятие тяжестей провоцируют приступ, но он может возникнуть и в покое. Ребенок мечется, громко стонет, держась рукой за больной бок. Боль перемещается по ходу мочеточника, отдает в паховую область и половые органы. Также могут быть боли в животе, напоминающие острый аппендицит. Приступ сопровождается ознобом, температурой, учащенным сердцебиением. Он может возникнуть как днем, так и ночью.

Лечение

Нужно срочно вызывать «Скорую помощь». В этот момент ребенку необходимы покой, теплая ванна (температура 38-39 °С, продолжительность 10-20 мин), обильное питье.

Правильно назначенная фитотерапия (лечение травами) способствует отхождению песка и мелких камней, оказывает противовоспалительное действие, предотвращает рецидивы заболевания.

Рецепт № 1. Отвар из корневищ аира обыкновенного

Требуется: 5 г корневищ аира обыкновенного, 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Растение измельчить, залить водой, кипятить 30 мин, процедить. Довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 1 ст. л. отвара 3 раза в день при фосфатных и карбонатных камнях.

Рецепт № 2. Отвар из листьев толокнянки обыкновенной

Требуется: 5 г листьев толокнянки обыкновенной (медвежьего ушка), 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, кипятить 15 мин, процедить. Довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 1 ст. л. отвара 4 раза в день.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Гастрит

Гастрит — воспаление слизистой оболочки стенки желудка.

Причины возникновения гастрита довольно разнообразны, это могут быть химические, механические, термические раздражители, а также микробы.*

Для гастрита характерны чувство тяжести и полноты в подложечной области, тошнота, рвота, понос, слабость, головокружение.

У ребенка с гастритом кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, язык обложен серовато-белым налетом. Появляется слюнотечение, в некоторых случаях, наоборот, отмечается сильная сухость во рту. Возможно повышение температуры тела.

Необходимо выяснить, что ребенок принимал в пищу.

Первая помощь

Необходимо сделать немедленное промывание желудка, срочно вызвать врача или «Скорую помощь».

В дальнейшем питание ребенка должно быть щадящим. В первый день рекомендуется воздержаться от пищи, можно давать питье небольшими порциями (чай, «боржоми»), потом можно постепенно вводить в рацион нежирный бульон, слизистый суп, манную и протертую рисовую кашу, кисели. При улучшении состояния допускаются мясной или рыбный бульоны, отварная курица, рыба, картофельное пюре.

Профилактика

Профилактика гастрита заключается в рациональном питании, соблюдении гигиенических норм при приготовлении пищи, хорошей кулинарной обработке пищи.

Из средств народной медицины при гастрите можно посоветовать следующие.

Рецепт № 1. Настой герани луговой

Требуется: 1 ст. л. травы и корней герани луговой.

Приготовление. Измельченное сырье залить 2 стаканами холодной воды. Настаивать 8 ч, процедить.

Применение. Пить небольшими глотками при рвоте, поносе.

Рецепт № 2. Отвар змеевика

Требуется: 5 г корней горца змеиноного (змеевика), 1 стакан воды.

Приготовление. Растение измельчить, залить 1 стаканом воды, кипятить 30 мин, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Пить по 1 ст. л. 3 раза в день.

Рецепт № 3. Отвар спорыша

Требуется: 5 г травы горца птичьего (спорыша), 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Растение измельчить, залить горячей водой, кипятить 15 мин, процедить. Довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 4 раза день за 20 мин до еды при гастритах.

Рецепт № 4. Отвар из травы золототысячника малого

Требуется: 5 г травы золототысячника малого, 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Растение измельчить, залить горячей водой, кипятить 15 мин, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 1 ст. л. перед едой при рвоте, тошноте, поносе.

Рецепт № 5. Отвар из семян кубышки желтой

Требуется: 1 ч. л. семян кубышки желтой, 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Семена залить кипящей водой, кипятить 20 мин, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 1 ч. л. 3 раза в день во время еды при гастрите, спазмах желудка.

Рецепт № 6. Отвар калгана

Требуется: 20 г корневищ лапчатки прямостоячей (калгана), 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, кипятить 30 мин, процедить горячим и довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 1 ст. л. 4 раза за 30 мин до еды при гастритах, поносах.

Дискинезии желчных путей

Дискинезии желчных путей — это функциональные нарушения тонуса желчного пузыря и желчных путей.

Дискинезия может развиваться на фоне заболеваний внутренних органов (язвенной болезни и др.), может быть проявлением невроза, гормональных нарушений. Также в возникновении этого недуга имеют значение недостаток витаминов в пище, различные инфекционные болезни. В некоторых случаях можно думать и о семейной (конституциональной) предрасположенности к этому недугу. Важную роль играют особенности образа жизни (малоподвижный образ жизни, нерегулярное питание, увлечение острыми блюдами).

Дискинезии бывают двух видов. Первый вид называется гипертоническим, так как возникает вследствие повышенного тонуса желчного пузыря. Второй вид дискинезии, наоборот, возникает на фоне пониженного тонуса желчного пузыря. Он называется гипотоническим.

Гипертонический вид дискинезии протекает с болями в правом подреберье, боли носят ноющий характер, иногда бывают схваткообразными. «Отдавать» боли могут в правую лопатку, плечо, в область сердца, сопровождаются потливостью, дрожью.

Продолжительность приступа может быть различной: от нескольких минут до нескольких дней.

Гипотоническая форма проявляется более слабыми болями в правом подреберье, однако они бывают более длительными.

Лечение

В лечении особое внимание нужно уделить нормализации режима питания, организовать правильное чередование труда и отдыха, психотерапевтическое воздействие.

При гипертоническом типе в период обострения нужно соблюдать диету с ограничением жиров, раздражающих острых, пряных блюд; можно давать пить минеральные воды («Славяновскую», «Смирновскую», «Ессентуки» № 4 и № 20, «Нарзан»).

При гипотоническом типе из пищи также исключаются очень жирные, соленые, острые блюда.

Показаны такие минеральные воды, как «Ессентуки» № 17, «Арзни», «Баталинская». Воду назначают в слуха при подогретом состоянии 2 раза в день за 30 мин до еды.

Рецепты трав, которые полезны при дискинезиях

Рецепт № 1. Настой из цветков бессмертника песчаного

Требуется: 5 г цветков бессмертника песчаного, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. настоя 2 раза в день при гипотоническом виде дискинезии.

Рецепт № 2. Настой из цветков календулы лекарственной

Требуется: 15 г цветков календулы лекарственной, 2 стакана кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 4 раза в день при гипотоническом виде дискинезии.

Рецепт № 3. Настой из плодов можжевельника обыкновенного

Требуется: 5 г плодов можжевельника обыкновенного, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать до охлаждения, процедить.

Применение. Принимать по 1 ст. л. настоя 4 раза в день после еды как желчегонное средство.

Рецепт № 4. Настой из семян петрушки кудрявой

Требуется: 10 г семян петрушки кудрявой, 2 стакана холодной воды.

Приготовление. Сырье залить кипящей водой, настаивать 8-10 ч, процедить.

Применение. Принимать по 2 ч. л. настоя 3 раза как желчегонное средство.

Рецепт № 5. Отвар для лечения дискинезии желчных путей

Требуется: по 20 г травы зверобоя продырявленного, травы горца птичьего (спорыша), травы цикория обыкновенного, коры крушины ольховидной, цветков ромашки аптечной.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 2 ст. л. сбора залить 3 стаканами холодной воды, выдерживать 8-10 ч, кипятить 5 мин, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 4 раза как желчегонное средство.

Рецепт № 6. Настой с листьями мяты перечной

Требуется: по 20 г листьев мяты перечной, плодов шиповника коричного, 5 г листьев почечного чая, 10 г листьев березы повислой.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 1 ч. л. сбора и залить 2 стаканами теплой воды, настоять 6 ч, кипятить 5 мин и процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 4 раза при дискинезии желчевыводящих путей.

Хронический панкреатит

Хронический панкреатит — воспаление поджелудочной железы. Часто начинается на фоне бессис-

томного, нерегулярного питания, употребляемой острой и жирной пищи, ожирения.

Панкреатит проявляется болями в области желудка (так называемой эпигастральной области), а также в левом подреберье. Боли часто носят опоясывающий характер. Бывают и так называемые панкреатические поносы — с выделением обильного кашицеобразного кала с жирным блеском.

Лечение

Необходимо организовать дробное питание (5-6 раз), исключить из рациона маринады, соленья, жареную, острую пищу, крепкие бульоны. Рекомендуются нежирные сорта мяса, рыбы, картофель. Пищу дают в теплом виде. Основное медикаментозное лечение назначает врач.

Б дополнение к основному лечению можно порекомендовать отвары трав.

Рецепт № 1. Отвар из травы лапчатки гусиной

Требуется: 5 г травы лапчатки гусиной, 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, кипятить 15 мин, охладить, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 2 ст. л. отвара 5 раз в день.

Рецепт № 2. Отвар из корней лопуха большого

Требуется: 10 г корней лопуха большого, 1 стакан воды.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, кипятить 30 мин, настаивать 20 мин, процедить и довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 4 раза при панкреатите.

Рецепт № 3. Настой для лечения хронического панкреатита

Требуется: 10 г травы вахты трехлистной, 20 г цветков ромашки аптечной, по 30 г травы зверобоя

продырявленного, травы репешка обыкновенного.

Приготовление. Растения измельчить, смешать- 1 ч. л. сбора залить 1 л кипятка, настоять 30 мин, процедить.

Применение. Принимать с медом теплым по 1 стакану за 30 мин до еды при панкреатите.

Рецепт № 4. Настой срепешком обыкновенным и мыльнянкой лекарственной

Требуется: по 50 г зеленых плодов аниса обыкновенного, листьев акации белой, по 100 г травы репешка обыкновенного, корневищ с корнями мыльнянки лекарственной.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 1 ст. л. сбора залить $1/2$ л кипятка, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 4 раза в день при холецистите.

Рецепт № 5. Отвар с цветками календулы лекарственной

Требуется: 100 г цветков календулы лекарственной, по 10 г столбиков с рыльцами кукурузы обыкновенной, листьев мяты перечной, корней одуванчика лекарственного, цветков пижмы обыкновенной, цветков ромашки аптечной, плодов фенхеля обыкновенного, цветков бессмертника песчаного.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 1 ст. л. сбора залить 1 стаканом горячей воды, кипятить 15 мин, настаивать 45 мин, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 4 раза при панкреатитах.

Рецепт № 6. Настой с цветками подсолнечника однолетнего и плодами укропа огородного

Требуется: по 10 г цветков пижмы обыкновенной, плодов жостера слабительного, листьев мяты переч-

ной, травы и цветков тысячелистника обыкновенного, по 20 г цветков подсолнечника однолетнего, плодов укропа огородного, по 5 г плодов тмина обыкновенного, травы донника лекарственного.

Приготовление. Растения измельчить, смешать 1 ст. л. сбора залить $*/г$ кипятка, настаивать 20 мин, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. с медом за 30 мин до еды при хроническом панкреатите.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Острый бронхит

Острый бронхит — воспаление трахеи и бронхов, вызывается вирусами, бактериями. Также причинами возникновения заболевания могут стать сухой, холодный или горячий воздух, различные химические вещества. У детей, родители которых курят, значительно чаще возникают острые бронхиты.

На начальном этапе острого бронхита могут возникать выделения из носа, саднение за грудиной, сухой кашель, чувство разбитости, слабость. Температура тела — 37,5-38,0 °С, но может быть и выше.

Далее общее недомогание, слабость становятся более выраженными, дыхание становится затрудненным, появляется одышка, могут быть боли в нижних отделах грудной клетки и в брюшной стенке, связанные с перенапряжением мышц при кашле.

Острые симптомы болезни стихают к 4-му дню, при благоприятном исходе исчезают к 7-му дню.

Острый бронхит вначале сопровождается небольшим количеством слизистой мокроты. Далее мокрота становится обильной и имеет слизисто-гнойный вид.

Лечение

Лечение назначает врач. Ребенку необходимо создать постельный режим, давать обильное питье с медом, малиной, липовым цветом, подогретые минеральные воды («боржоми» и др.) При повышенной температуре тела можно дать препарат, содержащий парацетамол.

Из рецептов народной медицины эффективны следующие.

Рецепт № 1. Настой для лечения острого бронхита

Требуется: по 5 г листьев мать-и-мачехи, цветков бузины черной, травы горца птичьего (спырыша).

Приготовление. Растения измельчить и смешать. 1 ч. л. сбора заварить 2 стаканами кипятка. Настаивать 3 ч, процедить.

Применение. Принимать по 2-3 ст. л. 4 раза в день при бронхите.

Рецепт № 2. Настой с травой медуницы лекарственной и корнями окопника лекарственного

Требуется: по 10 г травы медуницы лекарственной, корни окопника лекарственного, по 5 г листьев подорожника ланцетовидного, листьев мать-и-мачехи, цветков коровяка густоцветкового, цветков бузины черной, цветков липы сердцевидной, цветков гречи-хи посевной, 3 г травы первоцвета весеннего.

Приготовление. Растения измельчить и смешать. 2 ст. л. сбора залить 1 л кипятка, настаивать ночь, процедить.

Применение. Принимать теплым в течение дня при бронхите.

Рецепт № 3. Настой с листьями мать-и-мачехи

Требуется: по 30 г корневищ с корнями солодки голой, листьев подорожника большого, 40 г листьев мать-и-мачехи.

Приготовление. Растения измельчить и смешать* 1 ст. л. сбора залить */г^л крутого кипятка, настаивать 20 мин, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 3 раза в день после еды и на ночь.

Рецепт № 4. Отвар для ингаляций

Требуется: по 10 г цветков календулы лекарственной, листьев шалфея лекарственного, цветков ромашки аптечной, цветков липы сердцевидной, листьев подорожника большого.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 2 ч. л. сбора залить 1 стаканом воды, кипятить 20 мин.

Применение. Использовать для ингаляций верхних дыхательных путей.

Рецепт № 5. Настой с цветками первоцвета весеннего

Требуется: 10 г листьев мать-и-мачехи, 20 г листьев подорожника большого, 30 г травы хвоща полевого, 40 г цветков первоцвета весеннего.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 1 ч. л. сбора залить 1 стаканом кипятка, настаивать 1 ч, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 3 раза после еды при кашле.

Рецепт № 6. Отвар с травой багульника болотного

Требуется: 40 г травы багульника болотного, по 10 г почек березы повислой, листьев красivy двудомной, 20 г травы душицы обыкновенной.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 2 ч. л. сбора залить 2 стаканами горячей воды, кипятить 10 мин.

Применение. Пить по */з стакана в течение дня при бронхиальной астме.

Рецепт № 7. *Настой из листьев фиалки душистой*
Требуется: 5 г листьев фиалки душистой, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать 1 ч, процедить.

Применение. Пить по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день во время еды при кашле.

Пневмония

Пневмония — это острое инфекционное воспаление легочной ткани (альвеол). Характеризуется нарушениями дыхания и подтверждается изменениями в легких при рентгенологическом исследовании. Вызывается большим количеством самых разнообразных микробов. Чаще всего возбудителями пневмонии у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет, заболевших в домашних условиях, являются *пневмококк (ЗьгерБоссовие рнеитот)* и *гемофильная палочка (НаеторНубИз п{луенгае Ъ)*.

В сезоны повышенной заболеваемости пневмонией (в августе-ноябре) у детей раннего дошкольного и школьного возраста возрастает значение микоплазмы (*МусорIавта рнеитоп(ае)* как возбудителя заболевания).

В подростковом возрасте следует учитывать возможную роль хламидий (*СМамШа рнеитотIае*) как возможной причины заболевания.

У ослабленных детей с муковисцидозом, срыгиваниями и аспирацией (обратным заглатыванием) желудочного содержимого причинами пневмонии чаще всего являются золотистый стафилококк, кишечная палочка, реже — *МобахеИа (ВгансНамеИа) саБIага Чв*.

Пневмонии, вызванные микроорганизмом легионеллой (Б. РпешпорБПа), у детей встречаются нечасто.

При заражении ребенка внутриутробно чаще всего выявляются хламидийные пневмонии. В некоторых случаях у недоношенных младенцев аналогично протекает пневмоцистоз (возбудитель — пневмоцисты); у глубоко недоношенных детей в литературе описаны также пневмонии, вызванные *микоплазмой* и *уреаплазмой*.

У детей, страдающих первичным иммунодефицитом, связанным с недостатком белков, отвечающих за иммунитет, пневмонии вызываются теми же возбудителями, что и у здоровых детей, однако они протекают более тяжело, со склонностью к рецидивированию (повторному заболеванию).

Если иммунодефицит вызван наличием ВИЧ-инфекции, то пневмонии у детей вызываются пневмоцистами или цитомегаловирусом.

Также возможной причиной пневмонии могут стать грибковая флора или микобактерии (*БЦЖ, МгсoБасБепа айит*).

У детей, госпитализированных по поводу других заболеваний, выделяют большую группу *внутрибольничных пневмоний*.

Эта разновидность пневмоний вызывается «больничными» штаммами возбудителей, устойчивых к антибиотикам (такими как клебсиеллы, стафилококки, протей, синегнойная палочка), или микробами самого больного.

Развитию внутрибольничных пневмоний способствует лечение антибиотиками, так как они подавляет обычную микрофлору легких, к которой у ребенка есть та или иная степень иммунитета.

В результате подавления собственной микрофлоры нижние отделы респираторного тракта заселяются чуждыми (агрессивными) бактериями.

Внутрибольничные пневмонии (госпитальные, нозокомиальные) развиваются через 2 суток или позднее после госпитализации ребенка в стационар.

Механизм развития

Чаще всего болезнетворные микроорганизмы попадают в легкие через вдыхаемый воздух — *аэрогенный путь*.

Предшествующие острые респираторные вирусные инфекции и заболевания приводят к ослаблению иммунных механизмов защиты ребенка и предрасполагают к оседанию микробов на слизистой оболочке бронхов.

При сепсисе (общей гнойной инфекции) микробы могут заноситься в легочную ткань с током крови, т. е. *гематогенным путем*. Уже непосредственно из легочной ткани инфекция по лимфатическим путям может распространиться на плевру и на близлежащие участки — такой путь распространения инфекции называется *лимфогенным*.

При развитии инфекции нарастает воспалительный отек мелких воздухоносных бронхов. В результате нарушается вентиляция легочной ткани. Возникает воспаление легочной ткани, и альвеолы спадаются (ателектаз). Нарушение процессов газообмена приводит к кислородному голоданию всех органов.

Проявления заболевания

При развитии острой пневмонии у ребенка наблюдается повышение температуры тела. В отличие от острой респираторной вирусной инфекции лихорадочный период продолжается более 3 дней.

Нормализация повышенной температуры тела на фоне лечения антибактериальными средствами подтверждает наличие у ребенка пневмонии.

При наличии признаков дыхательной недостаточности и интоксикации педиатр может поставить диагноз пневмонии уже у постели больного.

Существует высказывание, что у детей, особенно раннего возраста, пневмонию «лучше видно, чем слышно». Это обозначает, что внешние признаки бо-

лезни (отказ ребенка от еды, необоснованная потливость, очень быстрая утомляемость, синюшность носогубного треугольника, бледность кожного покрова, раздувание крыльев носа, учащенное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки) могут свидетельствовать о развитии воспаления легких даже в том случае, если при выслушивании врач пока еще не выявляет изменений над поверхностью легких. Через несколько дней при рентгенологическом исследовании выявляют признаки воспаления легочной ткани.

По характеру *кашель*, являющийся типичным признаком заболевания, может иметь самый различный диапазон: от легкого покашливания до приступообразного, коклюшеподобного.

Мокрота в остром периоде выделяется в небольшом количестве. При затяжном течении и сопутствующем воспалении бронхов объем ее увеличивается. В мокроте может быть выявлена примесь крови («ржавая» мокрота).

Сильные боли в грудной клетке свидетельствуют о том, что в процесс вовлечена плевра. Боли имеют интенсивный характер, связаны с дыханием и кашлем.

Крупозной называется пневмония, характеризующаяся поражением целой доли легкого или его сегмента с сопутствующей воспалительной реакцией плевры. Заболевание часто сочетается с герпетическими высыпаниями.

Ко внелегочным признакам пневмонии относятся также кожные высыпания, диарея, желтуха, учащение сердцебиения, мышечные боли, спутанность сознания.

У грудных детей часто на фоне повышения температуры тела развиваются судороги.

При выслушивании можно услышать разнокалиберные влажные хрипы или своеобразные хрипы на

высоте вдоха (*крепитацию*). Очень часто первым признаком пневмонии является не наличие хрипов, а *ослабление дыхания* в зоне поражения.

Диагностика

Диагноз пневмонии подтверждают клинические и рентгенологические данные.

При вирусологических и бактериологических исследованиях слизи из носа, зева, мокроты обычно выделяют вирусно-бактериальные ассоциации, т. е. сочетание всевозможных респираторных бактерий и вирусов.

Для выявления хламидийной или микоплазменной инфекции используют иммунофлуоресцентный, иммуноферментный и ДНК-полимеразный методы.

В общем анализе крови отмечают повышение числа лейкоцитов со сдвигом формулы влево (признаки воспаления), токсическую зернистость нейтрофилов, ускорение СОЭ.

Лечение

Антибактериальную терапию при инфекционной пневмонии назначает врач-педиатр.

Основными требованиями при выборе препарата являются его эффективность, низкая токсичность для ребенка, удобство применения и доступная цена.

Показаниями к назначению антибиотиков у детей при респираторной патологии являются ранний возраст ребенка (первый год жизни), клинические признаки пневмонии, высокая температура тела более 3 дней, выраженная интоксикация, затяжное течение воспалительного процесса.

Эффективность препарата проявляется уже через 24-48 ч. При положительном действии отмечаются снижение температуры тела, улучшение общего состояния и уменьшение клинических проявлений пневмонии (хотя количество хрипов может увеличиться). В

этом случае лечение данным препаратом можно продолжить. Если терапию начинали с инъекционной формы антибиотика (для внутримышечного применения), то его можно заменить на оральную (таблетированную). Во многих случаях нетяжелую пневмонию лечат антибиотиками 4-6 дней на дому.

Об отсутствии эффекта говорят при сохранении высокой температуры и нарастании проявлений пневмонии при рентгенографическом исследовании. Отсутствие положительного эффекта через 36-48 ч является показанием к смене антибиотика или добавлению еще одного препарата.

При тяжелом или осложненном течении пневмонии лечение проводится в стационаре с коррекцией функций сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем.

Хороший эффект дает применение иммунных препаратов (иммуноглобулинов) в случае формирования бактериальной деструкции или абсцесса легких. Такие состояния требуют совместного наблюдения детского хирурга и пульмонолога.

В период выздоровления широко применяются немедикаментозные методы лечения: гомеопатия, физиотерапия, ЛФК, лазеролечение, иглорефлексотерапия, фитопрепараты.

Вопрос о назначении иммуномодуляторов (бронхомунала, рибомунила, изопринозина, биостима и др.) должны решать иммунолог и лечащий врач в зависимости от характера заболевания, частоты ОРЗ и пневмоний в течение года.

После перенесенной пневмонии дети требуют наблюдения детского пульмонолога и педиатра.

При склонности к повторным воспалительным процессам в легких необходимо доскональное обследование в условиях пульмонологического центра для исключения аномалий развития органов дыхания и имму-

нодефицитных состояний» врожденных и наследственных заболеваний (муковисцидоза и др.).

В народной медицине существует множество рецептов применения лекарственных трав при лечении пневмонии.

Рецепт № 1. Настой из плодов аниса

Требуется: по 30 г плодов аниса обыкновенного, плодов фенхеля обыкновенного, по 20 г семян льна» травы тимьяна обыкновенного.

Приготовление. 2 ч. л. измельченного сбора залить в термосе 1 стаканом кипятка. Настаивать 3-4 ч, процедить.

Применение. Принимать теплым по $\frac{2}{3}$ стакана 3 раза в день при инфекционных заболеваниях бронхолегочной системы.

Рецепт № 2. Травяной отвар

Требуется: по Юг травы багульника болотного, листьев мать-и-мачехи, травы фиалки трехцветной, цветков ромашки аптечной, цветков календулы лекарственной, корней солодки гладкой и девясила высокого, плодов аниса обыкновенного, травы мяты перечной, листьев подорожника большого.

Приготовление. 3 ч. л. измельченного сбора залить 1 стаканом горячей воды, кипятить на водяной бане 15 мин, настаивать 2 ч, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{3}$ стакана 3 раза в день после еды.

Рецепт № 3* Настой из корней

Требуется: 5 г корней аралии маньчжурской, по 10 г корней солодки голой, травы череды трехраздельной, травы хвоща полевого, плодов шиповника коричного, цветков бессмертника песчаного, корней девясила высокого, соплодий ольхи серой, корней одуванчика лекарственного, корней лопуха большого.

Приготовление. 2 ст. л. измельченного сбора залить в термосе 3 стаканами кипятка. Настаивать 6-8 ч, процедить.

Применение: Принимать по $\frac{1}{3}$ стакана 3 раза в день после еды в качестве десенсибилизирующего средства.

Рецепт № 4. Настой с корнем девясила высокого

Требуется: по 20 г травы тимьяна обыкновенного, листьев мать-и-мачехи обыкновенной, травы фиалки трехцветной, корней девясила высокого, плодов аниса обыкновенного.

Приготовление. 2 ст. л. измельченного сбора залить в термосе 2 стаканами кипятка. Настаивать 6-8 ч, процедить.

Применение. Принимать теплым по $\frac{1}{3}$ стакана 3-4 раза в день при бронхиальной астме, инфекционных заболеваниях бронхолегочной системы.

Рецепт № 5. Настой с плодами аниса обыкновенного

Требуется: по 10 г плодов аниса обыкновенного, плодов фенхеля обыкновенного, травы тимьяна обыкновенного, корней солодки голой, почек сосны обыкновенной.

Приготовление. Измельченный сбор залить 1 л холодной воды, настаивать 8 ч, затем кипятить на малом огне 10 мин. Процедить.

Применение. Выпить весь полученный отвар по маленькому глотку в течение дня.

Рецепт № 6. Настой из корней алтея лекарственного и травы тимьяна обыкновенного

Требуется: по 10 г корней алтея лекарственного, травы тимьяна обыкновенного.

Приготовление. Измельченный сбор залить в термосе $\frac{1}{2}$ л кипятка, настаивать 10-12 ч. Процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{3}$ стакана 4 раза в день.

Рецепт № 7. Настой с почками сосны обыкновенной

Требуется: 40 г почек сосны обыкновенной, по 30 г листьев подорожника большого, листьев мать-и-мачехи обыкновенной.

Приготовление. 2 ст. л. сбора залить 3 стаканами кипятка, настаивать 40 мин, процедить.

Применение. Применять в теплом виде по $\frac{1}{4}$ стакана 4-5 раз в день.

Рецепт № 8. Настой откашливающий

Требуется: по 10 г корней девясила высокого, плодов аниса обыкновенного, почек сосны, цветков календулы, листьев шалфея лекарственного, листьев мать-и-мачехи, травы зверобоя продырявленного, листьев подорожника большого, травы мяты перечной, листьев эвкалипта.

Приготовление. 1 ст. л. измельченного сбора залить $\frac{1}{2}$ стакана кипятка, настоять 2 ч, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{3}$ стакана настоя 3 раза в день после еды.

Рецепт № 9* Настой с травой багульника и листьями крапивы жгучей

Требуется: 25 г травы багульника, 15 г листьев крапивы жгучей.

Приготовление. Заварить сбор 1 л кипятка. Настаивать, укутав, 3 ч, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 5 раз в день. Применяется при бронхиальной астме, простуде, ревматизме, кашле. В народе считают, что после двухнедельного приема этого состава начинающаяся астма проходит. При коклюше детям принимать по 1 ч. л. 3-5 раз в день.

Рецепт № 10. Настой с цветками ромашки аптечной

Требуется: 10 г травы эфедры, по 50 г цветков ромашки аптечной, травы багульника, 15 г почек березы.

Приготовление. 2 ст. л. измельченного сбора залить в термосе $\frac{1}{2}$ л кипятка, настаивать, 5-6 ч, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{3}$ стакана 3 раза в день до еды в теплом виде.

Рецепт № 11. Отвар с плодами аниса дикого и шиповника, коричневого

Требуется: по 10 г цветков бузины черной, молодой коры ивы, листьев мать-и-мачехи, по 20 г плодов аниса дикого, плодов шиповника коричневого.

Приготовление. 4 ч. л. измельченного сбора залить $\frac{1}{2}$ стакана кипятка, кипятить 2-3 мин, после остывания процедить.

Применение. Выпить весь отвар маленькими глотками в течение дня.

Рецепт № 12. Настой с багульником болотным

Требуется: по 10 г листьев мать-и-мачехи, травы багульника болотного, цветков ромашки аптечной, по 5 г травы зверобоя продырявленного, травы душицы обыкновенной, листьев березы бородавчатой.

Приготовление. 2 ст. л. сбора залить 2 стаканами кипятка, настоять 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 3-4 раза в день после еды.

Рецепт № 13. Отвар с тимьяном ползучим

Требуется: по 5 г плодов аниса обыкновенного, почек сосны обыкновенной, корней солодки голой, листьев шалфея лекарственного, травы тимьяна ползучего, листьев мать-и-мачехи, корней алтея лекарственного.

Приготовление. 20 г сбора залить 1 стаканом горячей воды, нагревать на кипящей бане 15 мин (без кипячения), охладить, процедить и добавить кипяченой воды до первоначального объема.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 4-5 раз в день.

Рецепт № 14. *Настой с фиалкой трехцветной*

Требуется: по 10 г травы фиалки трехцветной, словешища цетрарии исландской, травы тимьяна ползучего, корней солодки голой, по 5 г травы зверобоя продырявленного, листьев шалфея лекарственного, листьев березы бородавчатой, корней лопуха большого*

Приготовление. 1 ст. л. измельченного сбора залить в термосе 2 стаканами кипятка, настаивать 2 ч и процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 3-4 раза в день.

Рецепт № 15. *Настой с душицей обыкновенной*

Требуется: по 10 г листьев мать-и-мачехи, травы душицы обыкновенной, корней алтея лекарственного, по 5 г почек сосны обыкновенной, листьев кипрея узколистного, плодов можжевельника обыкновенного, травы багульника болотного, травы зверобоя продырявленного.

Приготовление. 2 ст. л. измельченного сбора залить 2 стаканами кипятка, настаивать 20 мин и процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 4 раза в день.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

Ожирение

Ожирение у детей стало считаться проблемой совсем недавно. Доказано, что наличие повышенной массы тела в детском возрасте обуславливает развитие ожирения у взрослого человека.

В детском возрасте избыточная масса тела чаще всего обусловлена перекормливанием малыша, особен-

но находящегося на искусственном вскармливании. Постепенно безобидная с виду полнота при нерациональном питании переходит в патологическое состояние — ожирение.

Ожирение у детей и подростков повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, рака толстой кишки, артериальной гипертензии, инсулинонезависимого сахарного диабета, ишемической болезни сердца.

Риск развития этих заболеваний появляется и при массе тела, еще не достигшей уровня ожирения: есть данные о повышении уровня смертности подростков не только с ожирением, но и с избыточной массой тела.

Лечение

Основные принципы лечения ожирения основываются на диетотерапии, т. е. на ограничении приема пищи с назначением разгрузочных дней.

Из лекарственных средств по рекомендации врача применяют препараты, снижающие аппетит (анорексик). Но их использование, как и низкокалорийные диеты в 800 ккал, показаны лишь для детей с индексом массы тела более 30 и только под наблюдением врача.

Достичь более стойких результатов позволяет применение сбалансированной диеты в 1200-1700 ккал (в зависимости от возраста, сезона и состояния здоровья пациента), которая позволяет снижать вес постепенно.

Сложность лечения ожирения состоит в том, что при прекращении усилий, направленных на снижение массы тела, вес имеет тенденцию возвращаться к своему предшествующему уровню.

Привычки меняются постепенно и медленно, поэтому изменения должны быть несложными и соответствовать образу жизни ребенка.

Применение трудоемких методов и радикальных диет едва ли возможно в течение длительного време-

ни. Иногда более реальной целью является поддержание уже существующего веса и предотвращение его дальнейшего увеличения.

Не следует забывать, что при любом ограничении рациона нужно обеспечивать качественную витаминную поддержку, так как недостаток факторов роста и витаминов может нанести серьезный вред росту и здоровью ребенка.

В рационе детей, страдающих ожирением, должно быть много свежих овощей. Особенно полезны баклажаны, огурцы, кабачки. Клетчатка, содержащаяся в них, улучшает работу кишечника, выводит из организма вредные вещества и создает ощущение сытости. Мало калорий в дыне и арбузе (20 ккал на 100 г). Помидоры богаты калием, который стимулирует водно-солевой обмен, что приводит к оптимизации веса.

Растительные продукты можно употреблять в сыром виде. Например, в качестве средства от ожирения можно применять смесь соков сельдерея, моркови, петрушки и шпината (в соотношении 1:7:2:3).

При ожирении различного происхождения разрешены:

- овощные супы с капустой цветной и белокочанной, кабачками, тыквой, зеленым горошком, морковью, картофелем;
- блюда и гарниры из овощей, содержащих углеводы в малом количестве (стручковой фасоли, ревеня черешкового, спаржи, салата, томатов, патиссонов, огурцов, всех видов капусты, кабачков, редиса);
- рекомендуется ежедневное употребление отвара плодов шиповника, ягод крыжовника (по 100 г 2-3 раза в день до еды);
- не следует употреблять в сыром виде бобовые и капусту, которые вызывают вздутие живота в результате скопления газов.

Особенности питания детей с избыточным весом

1. Кормить ребенка надо в одно и то же время.
2. Не нужно специально уменьшать количество приемов пищи.
3. Особое внимание мама должна обратить на состав рациона: ограничить жирное (сметану, сливки, твердые сыры), жареное (яйца, картофель фри, рыбу), сладкое (пирожные, мороженое, варенье).
4. В детском возрасте трудно целиком ограничить некоторые продукты, некоторые из них могут быть использованы в ограниченном количестве (например, сметана и сливки для заправки блюд).

Что же остается маме для того, чтобы накормить малыша?

1. Для восполнения потребности в белке ребенок должен ежедневно получать порцию нежирного мяса (крольчатины, индейки, телятины), рыбу тресковых пород.
2. Обычное молоко лучше заменить кисломолочными продуктами.
3. Творог желателен есть в натуральном виде, так как при приготовлении кулинарных изделий добавляются мука и масло, что увеличивает калорийность блюда.
4. Салаты из капусты, свежемороженых овощных смесей и листовой зелени, заправленные оливковым маслом, можно употреблять в неограниченном количестве.
5. Вместо любимых малышом какао и лимонада предложите ему несладкие компоты и фруктовые настои с подсластителями.
6. Калорийные сладости можно заменить пастилой, зефиром или мармеладом.

7. Спортивные игры и гимнастика помогут малышу быстрее проститься с лишними килограммами.

Фитотерапия

Применение лекарственных растений самостоятельно допустимо лишь в случае алиментарно-конституционного ожирения (при других формах обязательно наблюдение соответствующих специалистов — невропатолога, эндокринолога и др.)

Основная цель фитотерапии — подавить аппетит, стимулировать обмен веществ, уменьшить количество холестерина в крови и создать чувство объемного наполнения желудка.

Учитывая тот факт, что ожирению часто сопутствуют расстройства деятельности желудочно-кишечного тракта, в состав лекарственных сборов разумно включать растения, оказывающие желчегонный и мочегонный эффект, влияющие на дыхательную, сердечно-сосудистую и другие системы, а также травы, оказывающие слабительное действие и препятствующие всасыванию питательных веществ в кишечнике.

Лекарственные растения, применение которых достаточно результативно при лечении ожирения, можно условно разделить на четыре группы.

В первую группу входят морские бурые водоросли — фукус пузырчатый, цистозейра (цистозира) бородачатая, ламинария сахаристая и др.

Их действие связано с быстрым достижением чувства насыщения. Этих водоросли при поглощении воды набухают, значительно увеличиваясь в объеме, при этом раздражаются рецепторы желудка, реагирующие на механическое воздействие, и возникает чувство переполнения, которое является сигналом для прекращения приема пищи.

Часто ожирение бывает связано с пониженной функцией щитовидной железы, вызванной дефицитом

йода. Йод, который содержится в морепродуктах, устраняет гипотиреоидное состояние, стимулирует обмен веществ.

С осторожностью следует употреблять морские продукты детям, имеющим повышенную чувствительность к йоду или принимающим йодсодержащие препараты.

Во вторую группу входят лекарственные растения, которые стимулируют процессы обмена веществ в организме, обладают слабительными, мочегонными, желчегонными и потогонными свойствами. В народной медицине их называют кровоочистительными. К ним относятся: черника обыкновенная, хвощ полевой, тимьян обыкновенный, подорожник большой, терн, орех грецкий, можжевельник обыкновенный, кукуруза обыкновенная, крушина ольховидная, крапива двудомная, ежевика сизая, полынь горькая, цикорий дикий, горечавка желтая, бузина черная, дрок красильный, барвинок малый, бедренец, анис обыкновенный, любисток аптечный, череда трехраздельная, пырей ползучий, земляника лесная, береза повислая, фиалка трехцветная и др.

Третья группа включает растения, препятствующие усвоению жиров и уменьшающие содержание в крови холестерина. К ним относятся: баклажан, лук репчатый, чеснок, капуста огородная, апельсин сладкий, подсолнечник, горицвет весенний, мята перечная, боярышник кроваво-красный, диоскорея кавказская, донник лекарственный, желтушник сероватый, рябина черноплодная, каштан конский, черемша, одуванчик лекарственный, почечный чай (ортосифон тычиночный), солянка холмовая, элеутерококк, соя, паслен черный, очиток едкий, мордовник обыкновенный, гречиха посевная, чай китайский и др.

В четвертую группу входят лекарственные растения, которые воздействуют на сердечно-сосудистую систему, они применяются только по назначению вра-

ча (буквица лекарственная, сушеница болотная, магнолия крупноцветковая, наперстянка, ландыш майский, донник лекарственный, валериана лекарственная, арника горная, эвкоммия вязолистная и др.)

Для лечения ожирения в народной медицине используются одуванчик, петрушка, мята, зверобой продырявленный, овес посевной, алоэ древовидное, тысячелистник и многие другие.

Самой простой формой использования лекарственных растений являются сборы, состав которых подбирается с учетом того, какая цель преследуется.

Эффективны при ожирении ванны с эфирными маслами и настоями трав, а также массаж тела с использованием ароматических масел с антицеллюлитными свойствами, улучшающими дренажные функции кожи и укрепляющими сосуды.

Натуральные эфирные масла, которые применяют для лечения ожирения и отечности (задержки жидкости):

- основные — апельсиновое, грейпфрутовое, розмариновое, можжевельное, лавандовое, душицы;
- дополнительные — фенхельное, тминное, тимьяновое, петигреневое, лемонграссовое, лаймовое, кипарисовое, кедровое, гераниевое, лимонное, шалфей мускатного.

Рецепт № 1. *Настой с бузиной черной*

Требуется: по 10 г цветков бузины черной, листьев мяты перечной, цветков ромашки аптечной, цветков сердцевидной мелколистной липы, плодов фенхеля обыкновенного.

Приготовление. Растения смешать. 15 г приготовленного сбора залить 1 стаканом кипятка. Настаивать 40 мин, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 2 раза в день в течение 8-10 недель при ожирении.

Рецепт № 2. *Настой с крушиной ольховидной*

Требуется: 10 г коры крушины ольховидной, по 5 г листьев мяты перечной, плодов петрушки кудрявой, плодов фенхеля обыкновенного, корней одуванчика лекарственного.

Приготовление. 1 $\frac{1}{2}$ л сбора залить 2 стаканами крутого кипятка, настоять 2 ч, процедить.

Применение. Выпить весь настой утром до еды.

Рецепт № 3. *Средство от ожирения*

Требуется: 300 г плодов крыжовника.

Применение: Съедать по 100 г ягод крыжовника 3 раза в день при нарушении обмена веществ и ожирении.

Рецепт № 4. *Настой с цветками ромашки*

Требуется: по 6 г цветков ромашки, почек березы, травы бессмертника, травы зверобоя.

Приготовление. 1 ст. л. сбора залить $\frac{1}{2}$ л кипятка, настоять 15 мин* Процедить.

Применение. Принимать утром и вечером по 1 стакану. После вечернего приема до утра ничего не есть и не пить.

Рецепт № 5. *Настой с листьями березы*

Требуется: по 5 г листьев березы, травы и семян укропа, листьев мелиссы, травы зверобоя, кукурузных рыльцев, травы душицы, цветков ромашки, травы тысячелистника, корней одуванчика и петрушки, по 10 г плодов шиповника, листьев черной смородины,

Приготовление. Растения измельчить, смешать. Сбор заваривать, как чай.

Применение. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана после еды.

Рецепт № 6. *Отвар с плодами фенхеля*

Требуется: по 5 г цветков бузины черной, плодов фенхеля, цветков ромашки аптечной, листьев мяты перечной, липового цвета.

Приготовление. 1 ст. л. сбора залить $\frac{1}{2}$ л холодной воды, настаивать 3 ч, затем кипятить на малом огне 5-7 мин. Остудить, процедить.

Применение. Принимать по 1 стакану 3 раза в день после еды в течение 8-10 недель.

Рецепт № 7. Отвар из травы зверобоя и водорослей цистозирь бородатой

Требуется: 20 г травы зверобоя, 10 г водорослей цистозирь бородатой.

Приготовление. Растения смешать, залить $\frac{2}{3}$ л кипятка. Нагревать на водяной бане 15 мин. Через 1 ч отвар процедить.

Применение. Принимать по стакану 3 раза в день за 20 мин после еды.

Рецепт № 8. Настой для уменьшения усвоения жира

Требуется: по 10 г корней солодки, плодов аниса, 25 г цистозирь бородатой.

Приготовление. 2 ст. л. измельченного сбора залить в термосе $\frac{2}{3}$ л кипятка. Настаивать 4-5 ч. Процедить.

Применение. Принимать по 1 стакану 3 раза в день после еды.

Рецепт № 9. Настой для снижения веса

Требуется: по 5 г корней одуванчика, семян петрушки, плодов фенхеля, листьев мяты перечной, 15 г коры крушины.

Приготовление. 2 ст. л. измельченного сбора залить 2 стаканами кипятка, настаивать 30-40 мин. Процедить.

Применение. Настой принимать утром натощак по 1 стакану.

Рецепт № 10. Настой из корня сельдерея

Требуется: 2 ст. л. корня сельдерея.

Приготовление. Измельченный залить $\frac{2}{3}$ л родниковой или колодезной воды. Настаивать 12 ч, затем процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{2}$ л стакана 3-4 раза в день до еды.

Рецепт № 11. Отвар с корой крушины ломкой

Требуется: 25 г коры крушины ломкой, по 10 г корней стальника пашенного, корней одуванчика лекарственного.

Приготовление. 1 ст. л. измельченного сбора залить 1 стаканом горячей воды, прокипятить на водяной бане 30 мин. Остудить, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{8}$ стакана 2-3 раза в день после еды. Курс лечения — 2 недели.

Рецепт № 12. Отвар с травой тысячелистника обыкновенного

Требуется: 15 г коры крушины ломкой, 10 г травы тысячелистника обыкновенного, 5 г плодов можжевельника обыкновенного.

Приготовление. 2 ст. л. измельченного сбора залить $\frac{1}{2}$ л кипятка, прокипятить 10 мин на водяной бане, настаивать 2 ч, процедить.

Применение. Принимать по 1 стакану 3 раза в день после еды.

Рецепт № 13. Отвар с листьями мяты перечной и цветками бузины черной

Требуется: по 15 г листьев мяты перечной, цветков бузины черной, по 10 г плодов фенхеля обыкновенного, цветков ромашки аптечной, цветков липы мелколистной.

Приготовление. 10 г сбора залить 1 стаканом кипятка, нагревать на водяной бане 15 мин, настаивать 45 мин, процедить, сырье отжать и довести кипяченой водой количество настоя до первоначального объема.

Применение. Принимать по 1 стакану 2-3 раза в день после еды.

Рецепт № 14. Настой с корой крушины ломкой

Требуется: 30 г коры крушины ломкой, по 10 г плодов фенхеля обыкновенного, корней одуванчика лекарственного, плодов петрушки огородной, листьев мяты перечной.

Приготовление. 2 ст. л. измельченного сбора залить в термосе $\frac{1}{2}$ л кипятка, настаивать 5-6 ч, процедить.

Применение. Выпить утром до еды 1 стакан настоя.

Рецепт № 15. Отвар из корней

Требуется: по 50 г коры крушины ломкой, корней любистка лекарственного, по 15 г корней стальника полевого, корней одуванчика лекарственного.

Приготовление. 1 ст. л. измельченного сбора залить 1 стаканом горячей воды, кипятить 25 мин на медленном огне, настаивать 20 мин и процедить.

Применение. Принимать по 1 стакану 2 раза в день.

Рецепт № 16. Отвар из травы зверобоя продырявленного и травы тысячелистника обыкновенного

Требуется: по 10 г травы зверобоя продырявленного, травы тысячелистника обыкновенного.

Приготовление. Растения смешать, залить $\frac{1}{2}$ л кипятка, прокипятить на медленном огне 15-20 мин, сразу же процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{3}$ стакана 3-4 раза в день до еды.

Рецепт № 17. Настой с кукурузными рыльцами

Требуется: по 10 г коры крушины ломкой, травы тысячелистника обыкновенного, 5 г плодов можжевельника обыкновенного, 25 г кукурузных рылец.

Приготовление. 2 ст. л. измельченного сбора залить на ночь в термосе $\frac{1}{2}$ л кипятка, утром процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{3}$ стакана 3 раза в день перед едой.

Сок белокачанной капусты пить несоленым и теплым по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день за 1 ч до еды.

Сахарный диабет

Сахарный диабет — это тяжелое заболевание, характеризующееся повышением уровня глюкозы в крови и появлением сахара в моче.

У детей и молодых людей развивается в основном сахарный диабет I типа (инсулинозависимый). У людей старше 40 лет, имеющих избыточный вес, чаще возникает диабет II типа.

Развитие сахарного диабета у детей связано с нарушением работы поджелудочной железы. В результате в организме снижается уровень вырабатываемого ею гормона — инсулина, который регулирует содержание в крови сахара.

Предрасполагающими факторами развития заболевания являются наследственность (диабет у родителей), хронический панкреатит, малая физическая активность, сниженный иммунитет, ожирение и злоупотребление сладким, стрессы, вирусные инфекции (ветряная оспа, краснуха, гепатит и даже грипп).

Вследствие недостатка инсулина глюкоза накапливается в крови и, не усваиваясь тканями, выводится с мочой. В результате ребенок часто мочится и много пьет.

Нарушение углеводного обмена приводит к нарушению всех жизненно важных процессов в организме.

Другими проявлениями сахарного диабета могут быть зуд кожи, плохой сон, повышенная утомляемость, слабость, быстрое похудание.

Ухудшение состояния ребенка, страдающего сахарным диабетом I типа, называется кетоацидоз. Оно

характеризуется выраженной слабостью, болями в животе, рвотой, изо рта появляется запах ацетона.

При диабете выделяют легкую степень расстройства деятельности организма (без кетоацидоза) и кетоацидотическую декомпенсацию, угрожающую развитием диабетической комы.

Диабетическая кома

Диабетическая кома может развиваться при повышении сахара в крови в результате позднего выявления диабета, нарушения диеты, нерациональной инсулинотерапии, стрессов и присоединения сопутствующих заболеваний.

Гиперкетонемическая кома

Первыми проявлениями гиперкетонемической комы у детей являются вялость, сонливость, заторможенность, жажда, учащенное мочеиспускание, тошнота, рвота, снижение аппетита, запах ацетона изо рта.

На второй стадии состояние ребенка ухудшается — наступает нарушение сознания, снижается артериальное давление, мочеиспускания становятся реже, возникает резкая мышечная слабость, дыхание становится шумным и глубоким.

В третьей стадии комы развивается полная потеря сознания, артериальное давление резко снижается, дыхание угнетается, мочеиспускание отсутствует. Кожный покров приобретает синюшный оттенок.

Гиперлактацидемическая кома

Особенностью гиперлактацидемической комы является рано наступающая одышка, сопровождающаяся жалобами на боли в грудной клетке, в области сердца и поясницы.

Гиперосмолярная кома

Третьим вариантом диабетической комы может быть гиперосмолярная кома. Она характеризуется

повышением температуры тела, нарастающим беспокойством, судорогами.

Кроме гипергликемических состояний, также опасно для ребенка резкое снижение сахара крови (*гипогликемия*). Она может развиваться, если после очередной инъекции инсулина ребенок не получил достаточного питания или доза инсулина была слишком высока. Уровень сахара в крови резко снижается и при чрезмерной физической нагрузке.

Гипогликемия проявляется чувством голода, дрожанием рук, мышечной слабостью, бледностью, потливостью, беспокойством, головокружением.

Развитие гипогликемической комы проявляется полной потерей сознания и судорогами.

Лечение

Лечение сахарного диабета проводится в течение всей жизни.

Необходимо соблюдение специальной диеты.

1. Из рациона ребенка требуется исключить сахар, печеные изделия, сиропы, виноград и финики.
2. Пищу нужно принимать небольшими порциями, лучше 4-5 раз в день.
3. Чтобы дети не страдали от ограничения сладкого, можно применять различные сахарозаменители (ксилит, сахарин, сорбит, фруктозу и др.) и блюда, приготовленные с их использованием.

Решение вопроса о применении инсулина и его дозировках принимает только врач-эндокринолог.

Детям, страдающим сахарным диабетом, полезны физические упражнения. Лечебную роль оказывает и снижение веса у детей с ожирением.

Показания к применению фитотерапии при сахарном диабете разнообразны в силу того, что при этом заболевании поражаются почти все органы и системы.

Все лекарственные растения, используемые для лечения сахарного диабета, условно делятся на две группы:

- 1) оказывающие влияние на эндокринные железы растения-адаптогены, которые, регулируя обмен веществ, влияют на неспецифическую реактивность организма. К ним относятся лимонник китайский, левзея сафроловидная, аралия маньчжурская, заманиха высокая, элеутерококк колючий, женьшень, родиола розовая. Учитывая силу и характер эффекта данных лекарственных растений, в детской практике рекомендуется использовать элеутерококк;
- 2) сахароснижающие лекарственные растения. По сравнению с инсулином они не усваиваются в пищеварительном канале, имеют небелковую природу и могут действовать при внутреннем применении. Эти травы по сравнению синтетическими противодиабетическими препаратами влияют на обмен углеводов в организме более физиологично. Они снижают только повышенный уровень сахара в крови и не влияют на его нормальное усвоение. Они малотоксичны, оказывают мягкое действие, могут применяться длительно без существенных побочных (прежде всего аллергических) реакций, хорошо сочетаются с лекарственными средствами, усиливая их терапевтический эффект. К ним относятся: капуста огородная, цикорий, одуванчик, лопух большой, девясил высокий, рябина, малина, земляника лесная, эвкалипт, лен, липа круглолистная, чеснок, крапива двудомная, кукуруза, зверобой продырявленный, черника, брусника обыкновенная, фасоль обыкновенная, подорожник большой.

При лечении сахарного диабета лекарственные растения могут применяться самостоятельно (в виде отваров и настоев) или в виде всевозможных сборов.

Необходимо помнить, что целебными травами нельзя заменить инсулин и другие противодиабетические препараты. Только в самых легких формах диабета или в состоянии преддиабета сахароснижающие растения можно применять самостоятельно. В остальных случаях их использование результативно, если оно проводится в комплексе с основным курсом лечения.

В лечении сахарного диабета большое значение имеет фитодиететика — использование в лечебном питании различных растений, в том числе и дикорастущих. В рацион больных сахарным диабетом рекомендуется включать салаты с листьями крапивы двудомной, одуванчика, цикория.

Наличие в растениях пищевых волокон обуславливает более быстрое наступление чувства насыщения, подавление аппетита, ускорение продвижения содержимого по кишечнику, нарушение всасываемости жира, при этом отмечается снижение содержания сахара в крови.

Уровень сахара в крови также понижает свежий цельный сок ряда фруктов, овощей и ягод. Сначала принимают $\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{3}$ стакана сока за 30–40 мин до еды. Постепенно, если подобное лечение хорошо переносится пациентом, дозу можно увеличить до 1 стакана.

Сахароснижающими свойствами обладают свежие соки земляники, груши, кизила, плодов малины, листьев капусты, картофеля, черники. Также регулируют уровень глюкозы фасоль, соя, горох, листовой салат, грибы.

В ягодах бузины черной содержатся витамин А и аскорбиновая кислота. При сахарном диабете и его осложнениях (фурункулезе, поражении почек и нервных стволов, нарушениях со стороны желудочно-кишечного тракта) рекомендуется принимать отвар из корней бузины.

При любом типе диабета хорошо использовать ванны из компонентов растительного сырья бузины.

Корень женьшеня собирают в августе-сентябре в 5-8-летнем возрасте. Препараты корня женьшеня повышают сопротивляемость организма многим заболеваниям, усиливают обмен веществ, возбуждают деятельность центральной нервной системы и повышают мышечный тонус.

Женьшень ускоряет заживление ран, увеличивает газообмен, снимает чувство усталости, стимулирует тканевое дыхание, восстанавливает силы, усиливает аппетит, стимулирует, улучшает деятельность эндокринной системы, регулирует артериальное давление, урежает ритм сердца, повышает устойчивость к лучевым воздействиям.

Растение применяют при самых различных заболеваниях: сахарном диабете, атеросклерозе, ранних стадиях туберкулеза, при различных хронических изнуряющих болезнях, сопровождающихся истощением и упадком сил.

Женьшень можно применять даже здоровым людям пожилого возраста как общее тонизирующее и стимулирующее средство.

Аптечную спиртовую настойку корня женьшеня принимают по 10 капель 2 раза в день до еды. Курс лечения составляет 30-40 дней, после чего делается перерыв на 2 недели. Лечение проводят 2-3 раза в год.

Корни и листья элеутерококка колючего оказывают сахароснижающее действие, активизируют работу центральной и вегетативной нервной системы, полезны при атонии матки, повышают половую потенцию, хорошо влияют на умственную и физическую работоспособность. Готовый экстракт элеутерококка принимают 3 раза в день по 10-15 капель.

Клубни топинамбура (земляной груши) содержат инулин (инсулиноподобное вещество) и обладают са-

хароснижающим эффектом. Топинамбур богат железом, калием, цинком, кремнием, что обуславливает нормализующее действие на электролитный обмен. Клубни можно употреблять в сыром, жареном, отварном виде из расчета 300 г в сутки.

Химический состав капусты белокочанной включает большое количество компонентов: это жиры, белки, клетчатка, витамины С, В₆, В₂, РР, К, П, минеральные соли, каротин, фосфор, калий, сера, лизоцим. Небольшое содержание легкоусвояемых углеводов делает капусту хорошей составляющей рациона больных сахарным диабетом. Сок квашеной капусты способствует снижению уровня сахара в крови.

Капустный сок и рассол принимают по 1/2 стакана в теплом виде 3 раза в день до еды, что позволяет улучшить аппетит и моторику кишечника.

Измельченные листья свежей капусты, смешанные с яичным белком и прикладываемые к язвам, гнойным ранам, способствуют их более быстрому излечению.

Рецепты приготовления сахароснижающих препаратов.

Рецепт № 1. Отвар из корня аралии маньчжурской

Требуется: 10 г корня аралии маньчжурской.

Приготовление. Измельченное сырье залить 1 стаканом горячей воды, кипятить в закрытой эмалированной посуде на водяной бане 30 мин, настаивать 1 ч, процедить и довести объем кипяченой водой до исходного.

Применение. Принимать по 1 ст. л. 3 раза в день до еды.

Корни аралии содержат эфирные масла, углеводы, витамины А, С, группы В, минеральные соединения и незначительное количество гликозидов.

Аралия стимулирует центральную нервную систему сильнее, чем элеутерококк и женьшень. Она существенно не влияет на артериальное давление, хотя и

оказывают умеренный кардиотонический эффект. Обладает антистрессовым действием. Употребление отвара приводит к снижению уровня сахара в крови, повышает мышечный тонус, улучшает аппетит.

Рецепт № 2. Настой из листьев ежевики

Требуется: 10 г листьев ежевики.

Приготовление. Сухие измельченные листья залить 1 стаканом кипятка, настаивать 30 мин. Процедить.

Применение. Принимать 3 раза в день по $\frac{1}{3}$ стакана.

Ягоды ежевики употребляют для приготовления освежающих напитков.

Целительные свойства растения могут быть использованы для лечения ангин и других инфекций верхних дыхательных путей, часто осложняющих течение сахарного диабета.

Рецепт № 3. Настойка из золотого корня

Требуется: 25 г золотого корня (родиолы розовой).

Приготовление. Измельченное сырье залить $\frac{1}{2}$ л спирта крепостью 40% и 2 недели настаивать в темном теплом месте, ежедневно встряхивая. Процедить.

Применение. Принимать по 15-20 капель, разведенных в небольшом количестве воды, 3 раза в день за 30 мин до еды.

Жидкий экстракт, выпускаемый фармацевтической промышленностью, принимать по 5-10 капель 2-3 раза в день за 30 мин до еды. Курс лечения составляет 10-20 дней.

При сахарном диабете родиола оказывает тонизирующее действие, после ее применения больные отмечают улучшение самочувствия, мочеиспускание урежается.

Рецепт № 4. Отвар одуванчика

Требуется: по 5 г корней и травы одуванчика.

Приготовление. Измельченное сухое сырье залить 1 стаканом воды, кипятить на водяной бане 10-15 мин, настаивать 30 мин, процедить и довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 1 ст. л. 3 раза в день до еды.

Корень, листья, цветочные бутоны одуванчика используют в лечении сахарного диабета. Сахароснижающее действие одуванчика лекарственного обусловлено содержанием в нем инсулиноподобного вещества — инулина.

Листья и цветочные бутоны, содержащие витамины С, Е, йод, каротин, соли кальция, железа, фосфора, можно использовать в качестве приправы к мясу, в составе винегрета и витаминного салата.

Рецепт № 5. Отвар из травы галеги лекарственной

Требуется: 15 г сухой травы галеги лекарственной.

Приготовление. Траву залить 1 стаканом горячей воды, кипятить на водяной бане в закрытой эмалированной посуде 5 мин, процедить и довести объем кипяченой водой до исходного.

Применение. Принимать по $\frac{1}{3}$ стакана 3 раза в день до еды.

Галега лекарственная (козлятник лекарственный) относится к семейству бобовых, содержит алкалоид геллагин, обладающий инсулиноподобным действием.

Галегу используют как мочегонное, потогонное, способствующее повышению артериального давления средство. В некоторых случаях ее употребление при сахарном диабете позволяет снизить дозу инсулина.

Рецепт № 6. Отвар из корня девясила высокого

Требуется: 15 г корня девясила высокого.

Приготовление. Измельченный корень залить 1 стаканом горячей воды, кипятить в закрытой эмали-

рованной посуде на медленном огне 10 мин, настаивать 10 мин, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 3 раза в день до еды.

Отвар корней и корневищ девясила высокого обладает желчегонным, противовоспалительным и регулирующим пищеварение свойствами, чем обусловлено его применение в лечении сахарного диабета и его осложнений.

Рецепт № 7. Отвар из семян льна обыкновенного

Требуется: 3 ст. л. семян льна обыкновенного.

Приготовление. Семена залить 3 стаканами холодной воды и кипятить на слабом огне 10-12 мин, настаивать 3 ч, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день.

Отвар снижает уровень сахара крови и оказывает противовоспалительное действие на мочевыделительную систему.

Семена и получаемое из них масло защищают сосуды, что особенно важно при сахарном диабете, обладают и антисклеротическим действием.

Рецепт № 8. Настой из ягод лимонника китайского

Требуется: 15 г ягод лимонника китайского.

Приготовление. Ягоды залить в термосе 1 стаканом горячей воды, настаивать 6-7 ч. Процедить.

Применение. Принимать по 1 ч. л. настоя 3 раза в день.

В аптеках можно приобрести готовую настойку лимонника, ее принимают по 10-15 капель 3 раза в день.

Средства из лимонника обладают сахароснижающим, сосудорасширяющим (при ангиопатиях) и тонизирующим действием.

Сок из плодов лимонника богат витамином С, содержит яблочную и лимонную кислоты. Его добавляют в чай ($\frac{1}{2}$ ч. л. на 1 стакан чая).

Рецепт № 9. Настой из травы медуницы лекарственной

Требуется: 2 ст. л. травы медуницы лекарственной.

Приготовление. Высушенное и измельченное сырье залить $\frac{1}{2}$ л крутого кипятка и настаивать 2 ч, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 3 раза в день.

Медуница лекарственная содержит каротин, витамин С, дубильные вещества, рутин, микроэлементы.

Настой листьев и травы обладает противовоспалительным действием и регулирует деятельность желез внутренней секреции. Может применяться наружно в виде ванн при трофических нарушениях кожи и внутрь.

Рецепт № 10. Отвар из зерен овса

Требуется: 100 г зерен овса.

Приготовление. Зерна залить 3 стаканами горячей воды, кипятить в течение 1 ч на водяной бане, настаивать 8 ч, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день до еды.

Сырой сок колосьев овса, проросшие зерна овса снижают уровень сахара в крови, повышают работоспособность, устраняют усталость, обладают желчегонным, мочегонным, успокаивающим и потогонным свойством.

Рецепт № 11. Отвар из травы сушеницы болотной

Требуется: 20 г травы сушеницы болотной.

Приготовление. Измельченную траву залить 2 стаканами кипятка и кипятить 5 мин в закрытой посуде на медленном огне* настаивать 2 ч. Процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день перед едой.

Трава сушеницы болотной содержит каротин, эфирные масла, алкалоиды, витамины С и группы В, красящие и дубильные вещества.

Настой сушеницы помогает при головных болях, бессоннице, снижает кровяное давление, успокаивает нервную систему, расширяет периферические сосуды, что очень важно при формировании диабетических ангиопатий, стимулирует процессы заживления в тканях, усиливает перистальтику кишечника.

При трофических изменениях в ступнях (трещинах, ломкости ногтей, гиперкератозе), присущих сахарному диабету, рекомендуются ножные ванны (50 г измельченной травы залить 10 л кипятка, настаивать 1-1,5 ч).

Рецепт № 12. Отвар из створок стручков фасоли
Требуется: 30 г створок стручков фасоли.

Приготовление. Сухое измельченное сырье залить $\frac{1}{2}$ стакана кипятка, кипятить 15 мин на водяной бане, охладить, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день за 30 мин до еды.

Рецепт № 13* Настой из стеблей хвоща полевого
Требуется: 10 г молодых весенних стеблей хвоща полевого.

Приготовление. Измельченное сырье залить 1 стаканом кипятка, настаивать 2-3 ч, процедить.

Применение. Принимать по 2-3 ст. л. 3-4 раза в день перед едой.

Хвощ оказывает сахароснижающее, дезинфицирующее, мочегонное действие.

Рецепт «N114. Настой из корня цикория
Требуется: 10 г корня цикория.

Приготовление. Измельченный корень залить

1 стаканом кипятка, настоять до полного охлаждения жидкости и процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 3-4 раза в день при сахарном диабете, фурункулезе, зуде, микротрещинах.

Цикорий обладает мочегонным, общеукрепляющим, желчегонным свойствами, повышает аппетит, улучшает пищеварение. Корни цикория содержат инсулин. Листья салатных форм используют для приготовления салата.

Рецепт № 15. Настой из листьев черники
Требуется: 50 г листьев черники.

Приготовление. Измельченные листья черники залить в термосе 3 стаканами воды, настаивать 4-5 ч, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{3}$ стакана 4 раза в день до еды.

Рецепт № 16. Отвар из ягод черники
Требуется: 1 ст. л. свежих ягод черники.

Приготовление. Спелые ягоды залить 1 стаканом кипятка и кипятить под закрытой крышкой 1-2 мин. Настаивать 1 ч. Процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 3 раза в день после еды.

Черника снижает уровень сахара, активизирует моторику кишечника, стимулирует зрение (особенно ночное), снижает утомляемость, повышает работоспособность.

Рецепт № 17. Отвар из плодов шиповника
Требуется: 1 ст. л. плодов шиповника.

Приготовление. Плоды измельчить, залить 1 стаканом кипящей воды, варить на водяной бане 15 мин, настаивать сутки. Процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакана 2 раза в день за 15 мин до еды.

Рецепт № 18. Настой из плодов шиповника

Требуется: 2 ст. л. сухих плодов шиповника.

Приготовление: плоды размолоть на кофемолке, залить 2 стаканами кипятка и настаивать в темном месте 4-5 ч. Процедить через 2 слоя марли.

Применение. Принимать за 15 мин до каждого приема пищи по $\frac{1}{2}$ стакана.

Плоды шиповника богаты витаминами С, К, Б, группы В, органическими кислотами, микроэлементами.

Чай из шиповника тонизирует, положительно влияет на желудочно-кишечный тракт и нервную систему. Масло шиповника обладает ранозаживляющим действием, повышает защитные силы организма, нормализует углеводный обмен.

Плоды шиповника полезны больным сахарным диабетом для снятия усталости, активизации физической, умственной работоспособности.

Рецепт № 19. Настой из листьев манжетки обыкновенной

Требуется: 20 г сухих листьев манжетки обыкновенной.

Приготовление. Листья залить 1 стаканом кипятка, настаивать 4 ч, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{3}$ стакана 2 раза в день до еды.

Манжетку обыкновенную применяют при сахарном диабете, малокровии, атеросклерозе как ранозаживляющее средство.

Рецепт № 20. Настой из травы золототысячника зонтичного

Требуется: 1 ст. л. травы золототысячника зонтичного.

Приготовление. Траву залить $1\frac{1}{2}$ стакана кипятка, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по 1 ст. л. 3-4 раза в день за 30 мин до еды при сахарном диабете, изжоге, отсутствии аппетита, запорах.

Рецепт № 21. Настой из листьев земляники

Требуется: 1 ч. л. измельченных листьев земляники.

Приготовление. Сырье залить 1 стаканом кипятка, настаивать 40 мин, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 3-4 раза в день до еды.

Плоды земляники утоляют жажду, регулируют пищеварение, возбуждают аппетит, обладают свойством растворять и выводить печеночные и почечные камни и не допускают образования новых. Корневища и корни обладают мочегонным и желчегонным, противовоспалительным и вяжущим свойством. Листья обладают ранозаживляющим действием. Свежие и сухие распаренные листья, приложенные к гнойным ранам и застарелым язвам, хорошо очищают их от гноя и способствуют заживлению. Сок ягод и раздавленные ягоды — хорошее наружное средство при экземах, сыпях и небольших ранах.

Рецепт № 22. Настой из листьев крапивы

Требуется: 1 ст. л. листьев крапивы.

Приготовление. Сухие листья настаивать 1 ч в 1 стакане кипятка, процедить.

Применение. Принимать по 1 ст. л. настоя 3-4 раза в день за 30 мин до еды. Средство понижает уровень сахара крови.

Настой обладает кровоостанавливающим, легким слабительным, противовоспалительным, антисептическим, мочегонным, противосудорожным, ранозаживляющим действием. Применяют при сахарном диабете, почечно-каменной болезни, болезнях печени и желчных путей, хронических упорных запорах. Настои крапивы используются при фурункулах, угрях.

Рецепт № 23. Настой из листьев толокнянки

Требуется: 2 ч. л. сухих листьев толокнянки.

Приготовление. Листья залить 1 стаканом холодной кипяченой воды. Настаивать 4-5 ч, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{3}$ стакана 3-4 раза в день.

Толокнянка обладает дезинфицирующим, бактерицидным, мочегонным, противовоспалительным эффектом, успокаивающе влияет на нервную систему.

Настой листьев применяют при болезнях обмена веществ, сахарном диабете, болезнях почек и мочевого пузыря, особенно при мочекаменной болезни.

В немецкой народной медицине растение используют как дезинфицирующее средство при хроническом воспалении мочевых путей, мочевого пузыря, непроизвольном мочеиспускании, ночном недержании мочи, мочекаменной болезни.

Местно отвар или настои листьев употребляют в виде компрессов и местных ванн при гнойных ранах и язвах.

Рецепт № 24. Настой из кукурузных рыльцев

Требуется: 10 г кукурузных рыльцев.

Приготовление. Рыльца залить в термосе 1 стаканом кипятка, настаивать 3 ч, процедить.

Применение. Принимать по 1 ст. л. 3-4 раза в день перед едой.

Кукурузные рыльца обладают желчегонным, мочегонным, кровоостанавливающим эффектом. Применяются при холецистите, гепатите с задержкой желчеотделения, мочекаменной болезни — сопутствующих заболеваниях при сахарном диабете.

Рецепт № 25. Настой из листьев подорожника

Требуется: 1 ст. л. листьев подорожника.

Приготовление. Листья подорожника залить 1 стаканом кипятка, настаивать 2 ч, процедить.

Применение. Принимать по 1 ст. л. за 20 мин до еды 4 раза в день. Настой листьев пьют при кожных заболеваниях на фоне сахарного диабета (угрях, сыпи, лишаях).

Подорожник обладает противовоспалительным, антисептическим, ранозаживляющим, обезболивающим, отхаркивающими свойствами и служит хорошим средством для промывания гнойных ран и язв, способствует быстрому их заживлению. Отвар семян обладает слабительным действием.

Местно листья подорожника применяют при воспалительных процессах кожи, ушибах, царапинах: 2 ст. л. вымытых свежих измельченных листьев завернуть в марлю и прикладывать к больному месту.

Рецепт № 26. Сбор «Арфазетин»

Требуется: 20 г побегов черники, по 15 г побегов хвоща полевого, плодов шиповника, по 10 г травы зверобоя, цветков ромашки, корней аралии маньчжурской, 20 г створок фасоли.

Приготовление. «Арфазетин» готовят в виде водного настоя. Один пакет смеси (10 г сырья = 2 ст. л.) поместить в эмалированную посуду и залить 400 мл горячей воды, затем настаивать на водяной бане 45-50 мин, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 3 раза в день за 30 мин до еды в течение 30 дней. В течение года курс повторить 4 раза. Противопоказаний для применения «Арфазетина» нет.

Сбор снижает уровень сахара в крови, обеспечивает комплексное воздействие на нормализацию обменных процессов при сахарном диабете, улучшает функции печени, кишечника, оказывает общеукрепляющее, противовоспалительное действие, способствует повышению процессов регенерации ткани поджелудочной железы, что приводит к улучшению деятельности органа.

Рецепт № 27. Настой с травой зверобоя

Требуется: по 10 г листьев черники, листьев крапивы, травы зверобоя.

Приготовление. 1 ст. л. сбор залить 300 мл кипятка. Настаивать 1 ч, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 3-4 раза в день до еды.

Рецепт № 28. Настой с корнем одуванчика

Требуется: по 10 г листьев черники, корня одуванчика; листьев крапивы.

Приготовление. 3 ч. л. измельченного сбора залить в термосе 300 мл кипятка, настаивать 4-5 ч, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 3-4 раза в день до еды.

Рецепт № 29. Отвар с листьями брусники

Требуется: по 10 г листьев черники, листьев брусники, листьев земляники, цветков бузины черной, плодов боярышника.

Приготовление. 1 ст. л. измельченного сбора залить 1 стаканом кипятка, кипятить на водяной бане 5-7 мин, настаивать 2 ч, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 3-4 раза в день до еды.

Рецепт № 30. Настой с травой пустырника

Требуется: по 15 г плодов боярышника, листьев крапивы, по 10 г семян льна, листьев мяты, 25 г травы пустырника, по 20 г травы спорыша, листьев черники, плодов шиповника.

Приготовление. 2 ст. л. измельченного сбора залить в термосе $\frac{2}{3}$ л кипятка. Настаивать 8-10 ч, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{3}$ стакана 3-4 раза в день до еды.

Рецепт № 31. Настой с травой галеги лекарственной

Требуется: 10 г листьев черники, по 5 г стручков фасоли, травы галеги лекарственной, листьев мяты.

Приготовление. Измельченный сбор залить 2 стаканами крутого кипятка, настаивать 30 мин и процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 3 раза в день до еды.

Рецепт № 32. Отвар с листьями одуванчика лекарственного

Требуется: по 15 г листьев черники, листьев одуванчика лекарственного, 10 г травы галеги лекарственной.

Приготовление. 1 ст. л. сбора залить 300 мл кипятка, кипятить на водяной бане 5 мин, настаивать 45 мин, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 3 раза в день до еды.

Рецепт № 33. Отвар с корнем заманихи высокой

Требуется: по 10 г корня заманихи высокой, травы хвоща полевого, плодов шиповника коричневого, травы череды трехраздельной, корня девясила высокого, листьев черники обыкновенной, травы зверобоя продырявленного, цветков ромашки аптечной, травы мяты перечной.

Приготовление. 2 ч. л. измельченного сбора залить 1 стаканом кипятка, кипятить на водяной бане 5 мин, перелить в термос и настаивать 3 ч, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 3 раза в день до еды.

Рецепт № 34. Настой с листьями фасоли

Требуется: по 10 г листьев толокнянки, листьев одуванчика лекарственного, листьев цикория обыкновенного, листьев черники, листьев фасоли.

Приготовление. 1 ст. л. измельченного сбора залить 1 стаканом кипятка и настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 4 раза в день до еды.

Рецепт № 35. Настой с травой пустырника обыкновенного

Требуется: по 5 г плодов боярышника, листьев черники, травы сушеницы болотной, травы пустырника обыкновенного.

Приготовление. Измельченный сбор залить $\frac{1}{2}$ стакана кипятка и настаивать 40 мин, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 3-4 раза в день до еды.

Рецепт № 36. Настой с травой мяты перечной

Требуется: по 5 г листьев черники, листьев цикория обыкновенного, травы зверобоя продырявленного, травы мяты перечной.

Приготовление. Измельченный сбор залить 1 стаканом кипятка и настаивать 2 ч, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 3-4 раза в день до еды.

Рецепт № 37. Отвар с листьями березы

Требуется: по 5 г листьев брусники, листьев черники, листьев березы, травы галеги лекарственной, коры крушины.

Приготовление. 1 дес. л. измельченного сбора залить 1 стаканом кипятка, настаивать 30 мин, затем кипятить на медленном огне 5 мин, снова настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 4 раза в день до еды.

Рецепт № 38. Настой со стручками фасоли

Требуется: по 10 листьев толокнянки, листьев одуванчика лекарственного, листьев цикория обыкновенного, листьев черники, стручков фасоли.

Приготовление. 1 ст. л. измельченного сбора залить 1 стаканом кипятка и настаивать 1 ч, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 4 раза в сутки до еды.

Рецепт № 39. Настой с листьями крапивы двудомной

Требуется: по 10 листьев черники, листьев одуванчика лекарственного, листьев цикория обыкновенного, листьев крапивы двудомной, листьев брусники.

Приготовление. 1 ст. л. сбора залить 1 стаканом кипятка и настаивать 1 ч, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 4 раза в день до еды.

Рецепт № 40. Отвар с листьями ореха грецкого

Требуется: по 5 г листьев ореха грецкого, листьев мяты перечной, травы горца птичьего, травы галеги лекарственной.

Приготовление. Растительный сбор залить 1 стаканом кипятка, кипятить 2-3 мин на водяной бане, сразу же процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 3 раза в день за 15-30 мин до еды.

Рецепт № 41. Отвар с травой горца птичьего

Требуется: по 5 г травы хвоща полевого, листьев земляники, травы горца птичьего.

Приготовление. Сбор залить 1 стаканом кипятка, кипятить 3-5 мин на водяной бане, настаивать 10-15 мин, процедить.

Применение. Принимать по 1 ст. л. за 20-30 мин до еды 4 раза в день.

Рецепт № 42. Отвар с побегами черники

Требуется: по 10 г побегов черники, створок фасоли, плодов шиповника.

Приготовление. 1 ст. л. измельченного сырья за-

лить 2 стаканами крутого кипятка, кипятить 45 мин на водяной бане, процедить*

Применение. Принимать по $\frac{1}{3}$ стакана 3 раза в день до еды.

Рецепт № 43. Отвар из корней

Требуется: по 10 г корня одуванчика, корня цикория, корня лопуха.

Приготовление. 1 ст. л. измельченного сырья залить $\frac{1}{2}$ л горячей воды и кипятить на водяной бане в течение 40 мин, остудить, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{3}$ стакана 3 раза в день за 30 мин до еды.

Рецепт № 44. Отвар с кукурузными рыльцами

Требуется: по 10 г кукурузных рыльцев, цветков шиповника, 5 г цветков бессмертника, 30 г листьев черники.

Приготовление. 1 ст. л. измельченного сбора залить 300 мл кипятка, кипятить на малом огне 3-5 мин, настоять 1 ч, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 3 раза в день после еды.

Рецепт № 45. Настой с листьями одуванчика

Требуется: 30 г листьев одуванчика, 10 г листьев ежевики, 5 г листьев мяты перечной, 15 г листьев смородины черной.

Приготовление. 1 ст. л. сбора залить 1 стаканом кипятка, настоять в течение 1 ч, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 3 раза в день перед едой.

Рецепт № 46. Отвар с листьями шелковицы

Требуется: 10 г листьев пустырника, 15 г листьев земляники, 20 г листьев шелковицы.

Приготовление. 1 ст. л. сбора залить 1 стаканом кипятка, кипятить 3-5 мин на водяной бане, настоять в течение 2 ч, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 3 раза в день после еды.

Рецепт № 47. Настой с листьями черники

Требуется: 20 г листьев черники, по 10 г листьев манжетки, плодов можжевельника, льняного семени.

Приготовление. 2 ч. л. сбора заварить в термосе 1 стаканом кипятка. Настаивать 4-5 ч, процедить.

Применение. Принимать 3 раза в день по $\frac{1}{2}$ стакана на настой.

Рецепт № 48. Настой с корнем валерианы

Требуется: по 5 г листьев толокнянки, корня валерианы, травы галеги, листьев черники.

Приготовление. 1 ч. л. измельченного сбора заварить 1 стаканом крутого кипятка, настаивать 30 мин. Процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{2}$ стакану 3 раза в день перед едой.

Рецепт № 49. Настой со стручками фасоли

Требуется: по 10 г листьев черники, стручков фасоли, травы галеги, листьев мяты.

Приготовление. 2 ст. л. сбора залить 0,5 л крутого кипятка и настоять 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по 0,3 стакана 3 раза в день до еды.

Рецепт № 50. Отвар с травой галеги лекарственной

Требуется: по 10 г листьев черники, листьев брусники, листьев одуванчика, листьев крапивы двудомной, 15 г травы галеги лекарственной.

Приготовление. 1 ст. л. сбора залить 300 мл кипятка, кипятить 5 мин на водяной бане, настаивать 40 мин, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 2-3 раза в день за 20 мин до еды.

Рецепт № 51. Отвар листьев подорожника большого

Требуется: по 10 г листьев подорожника большого, листьев черники, листьев крапивы двудомной, листьев одуванчика.

Приготовление. 4 ч. л. сбора залить 1¹/₂ стакана кипятка, кипятить на медленном огне 2-3 мин, настоять 10-15 мин, процедить.

Применение. Принимать по ²/₄ стакана за 20 мин до еды 4 раза в день.

Рецепт № 52. Настой с травой хвоща полевого

Требуется: по 10 г травы хвоща полевого, травы горца птичьего, травы пастушьей сумки обыкновенной, листьев крапивы двудомной.

Приготовление. 1 ст. л. сбора залить 1 стаканом кипятка, настаивать 1 ч, процедить.

Применение. Принимать по ¹/₄ стакана 4 раза в день до еды.

При упорном кожном зуде, гнойничках, фурункулезе, микротрещинах, заусенцах, сухих мозолях, гиперкератозах рекомендуются общие ванны с лекарственными травами.

Наибольшим лечебным эффектом обладают чистотел, листья и кора бузины, трава душицы, корень валерианы, девясил, лист березы, зверобой.

Наиболее эффективны сборы растений из расчета на одну ванну (150-200 г сухого растительного сырья).

Рецепт № 53. Отвар с травой череды

Требуется: по 2 части листьев смородины, листьев крапивы, цветов пижмы, 3 части цветов бузины, 4 части травы хвоща, 5 частей травы череды.

Приготовление. 200 г сбора залить 3-5 л горячей воды и кипятить 10 мин на малом огне, процедить и вылить в ванну. Ванна должна быть не горячая (36-38°C).

Применение. Продолжительность процедуры 10-

15 минут. Принимать ванны 3 раза в неделю, курс — 10-12 процедур.

Рецепт № 54. Настой из травы пустырника

Требуется: 1 ч. л. травы пустырника.

Приготовление. Траву залить 1 стаканом кипятка, настаивать 2 ч в закрытой посуде, процедить.

Применение. Принимать по 1 ст. л. 3 раза в день за 20 мин до еды.

Спиртовую настойку пустырника принимать по 10-15 капель с водой 2-3 раза в день за 30 мин до еды.

Пустырник уменьшает головные боли, улучшает сон. Его применяют при повышенной нервной возбудимости, неврозах, обусловленных сахарным диабетом, начальной стадии гипертонии.

Использование сборов лекарственных растений эффективнее, чем изолированное применение их отдельных компонентов.

Фармацевтическая промышленность выпускает 2 официально разрешенных сбора: «Мирфазин» (12 лекарственных растений) и «Арфазетин» (7 лекарственных растений).

Гомеопатические средства, применяемые при сахарном диабете

1. Ацидум фосфорикум. Показан при апатии, общей слабости, бессоннице, непроизвольном мочеиспускании.
2. Квассия горькая. Показана при наличии изжоги, отрыжки, вздутии живота, болях в области печени.
3. Магнезия карбоника. Показана при ночном недержании мочи, отсутствии аппетита, усталости.
4. Мимоза. Показана при ослаблении зрения, общей слабости, наличии тянущих болей в нижних конечностях, в области суставах ступней, коленных суставов.

Диффузно-токсический зоб

Диффузно-токсический зоб (тиреотоксикоз) — самое частое заболевание щитовидной железы в детском возрасте. Оно является генетически обусловленным, т. е. передается по наследству. У мамы, страдающей диффузно-токсическим зобом, может родиться больной малыш.

Болеют преимущественно дети 11-15 лет, чаще девочки.

Провоцирующими факторами развития диффузно-токсического зоба могут быть инфекционные заболевания носоглотки, воздействие химических или токсических веществ. Большую роль в развитии заболевания играют длительные психические травмы и стрессы.

Избыток гормонов щитовидной железы или повышенная чувствительность к ним клеток повышают нервную возбудимость и усиливают обмен веществ.

Проявления диффузно-токсического зоба отличаются разнообразием, что обусловлено токсическим влиянием гормонов щитовидной железы на органы и ткани больного ребенка.

На ранних стадиях заболевания родители обращают внимание на повышенную раздражительность детей, быструю утомляемость и слабость, одышку при физической нагрузке. Несмотря на то что аппетит повышен, дети худеют, отмечают потливость, головные боли, изменяется почерк, ухудшается память.

Дети, страдающие диффузно-токсическим зобом, обычно высокие, с астеническим телосложением. Кожный покров нежный, бархатистый, влажный.

У большинства больных детей щитовидная железа диффузно увеличена («толстая шея»). При проглатывании слюны иногда можно увидеть перешеек железы. При надавливании она мягкая или слегка уплотнена, подвижная, не спаянная с окружающими тканями.

Начало заболевания, как правило, постепенное, в редких случаях может быстро развиваться тяжелая форма.

Клинически различают следующие степени увеличения щитовидной железы:

0 — железа не пальпируется;

I — пальпируется отчетливо перешеек;

II — щитовидная железа отчетливо видна при глотании;

III — хорошо видна увеличенная железа;

IV — отмечается значительное увеличение органа;

V — железа деформирует шею.

Щитовидная железа может быть расположена кольцом вокруг трахеи или пищевода, реже располагается за грудиной. В этих случаях могут отмечаться симптомы сдавления органов (нарушение глотания, одышка, изменение голоса).

Основными проявлениями диффузно-токсического зоба являются изменения со стороны нервной системы. Нейроциркуляторная дистопия характеризуется суетливостью ребенка, повышенной возбудимостью и быстрой утомляемостью, дети теряют способность концентрировать внимание, плохо спят, у них снижается работоспособность, отмечается неустойчивость настроения, они жалуются на чувство жара. При заболевании отмечается мышечная слабость; проявляющаяся как снижением физической силы и выносливости, так и дрожанием мышц туловища в вертикальном положении («симптом телеграфного столба»).

Постоянным признаком заболевания является тремор (дрожание), проявляющийся в той или иной степени: может быть дрожание сомкнутых век, дрожание пальцев вытянутых рук, высунутого изо рта языка.

Повышение температуры тела, чаще до субфебрильных цифр (37,0-37,5° С), у ребенка может сопровождаться чувством жара.

Довольно характерно похудание на фоне хорошего аппетита.

У всех детей, больных диффузно-токсическим зобом, отмечаются нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы. Они жалуются на приступы одышки, сердцебиения, ощущение пульсации в голове, подложечной области.

Тахикардия (сердцебиение) — раннее и упорное проявление заболевания, сохраняется в покое и во сне. Степень тахикардии связана с выраженностью токсикоза.

При аускультации тоны сердца усилены; отмечается систолический шум на верхушке (так как скорость кровотока увеличена), возможна экстрасистрия.

Сердечные жалобы могут быть настолько выраженными, что на ранних стадиях поражение щитовидной железы расценивают как заболевание сердца.

На ЭКГ имеются характерные изменения (отклонение оси сердца влево, измерение внутрипредсердной и внутрижелудочковой проводимости, признаки нарушения метаболизма в миокарде) вплоть до грубых изменений при тяжелом течении диффузно-токсического зоба.

Повышение уровня гормонов щитовидной железы влияет и на работу желудочно-кишечного тракта. Характерны повышение аппетита, ускорение перистальтики, диспепсические расстройства (вздутие и боли в животе).

Печень при диффузно-токсическом зобе поражается достаточно часто, что связано с интенсивным захватом органом гормонов щитовидной железы и их инактивацией. В тяжелых и запущенных случаях могут развиваться желтуха и жировая инфильтрация вследствие распада гликогена.

При диффузно-токсическом зобе у многих пациентов появляются изменения со стороны глаз. Появля-

ются они на ранних стадиях. Ребенок при этом имеет характерный вид — глаза навыкате (пучеглазие, экзофтальм) с широким раскрытием глазной щели. Обращает на себя внимание невозможность сфокусировать взгляд на приближающемся объекте (нарушение конвергенции). Веки у ребенка пигментированы (чаще коричневого цвета), отечны, дрожат в закрытом состоянии. Также обращает на себя внимание то, что ребенок редко мигает, при этом веки смыкаются не полностью. Ребенок не может полностью зажмурить глаза, и даже при смехе глазная щель не сужается.

В результате снижения тонуса глазных мышц происходит отставание верхнего века от движения глазного яблока при переводе взгляда вниз и увеличение отставания смыкания верхнего века при быстрой смене плоскости взгляда вверх, т. е. если попросить ребенка посмотреть вниз, то между верхним веком и роговицей появится белая полоска, которая сохранится при быстром перемещении взгляда вверх.

Для ребенка с тиреотоксикозом характерны повышенный блеск глаз и их покраснение за счет изменения конъюнктивы. При этом ребенок не выносит яркого света и старается держаться в тени. Сосуды глазного дна расширены и пульсируют.

Отсутствие глазных симптомов не исключает наличие диффузно-токсического зоба, если прочие, в том числе и лабораторные, методы обследования подтверждают диагноз. В этом случае необходимо исключить другие заболевания, протекающие с повышением уровня гормонов щитовидной железы.

В тяжелых случаях у ребенка может развиваться надпочечниковая недостаточность, проявляющаяся снижением артериального давления, гиперпигментацией кожи, увеличением вилочковой железы, селезенки, лимфатических узлов.

При диффузно-токсическом зобе наблюдаются нарушения функций ряда других желез внутренней

секреции. У девочек нарушается процесс полового созревания: поздно начинаются менархе, менструальная функция нарушается, позднее развиваются вторичные половые признаки.

Заболевание может сочетаться с дисфункцией яичников, дисменореей, сахарным диабетом.

В общем анализе крови отмечается повышенное количество лимфоцитов, моноцитов, снижение лейкоцитов, иногда тромбоцитов, СОЭ ускорено. Количество эритроцитов в пределах нормы.

Диффузно-токсический зоб у новорожденных проявляется прогрессирующей потерей массы тела (больше, чем физиологическая), несмотря на хороший аппетит и достаточное количество молока у матери, повышенной возбудимостью, учащенным сердцебиением.

Течение диффузно-токсического зоба может быть легкой, средней и тяжелой степени тяжести.

При легкой степени тяжести потеря массы тела составляет 10%, пульс учащается до 100 ударов в минуту без нарушения ритма.

При среднетяжелой форме потеря массы тела составляет 20%, пульс 100-120 ударов в минуту, отмечаются признаки миокардиодистрофии, недостаточности кровообращения, нервно-мышечные расстройства, гипотония скелетных мышц, астенодепрессивный синдром. Повышение уровня гормонов щитовидной железы (T_3 и T_4) до 60%.

Тяжелая форма тиреотоксикоза характеризуется похуданием более чем на 21%, тахикардией от 120 ударов в минуту, нарушением ритма, недостаточностью кровообращения II—III степени, поражением печени, глазными симптомами, выражены нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы. Уровень гормонов щитовидной железы (T_3 и T_4) повышен более чем на 60%.

Под влиянием неблагоприятных факторов (таких как инфекции, психоэмоциональный стресс, оперативные вмешательства) диффузно-токсический зоб может осложниться тиреотоксическим кризом.

Течение диффузно-токсического зоба у детей имеет свои особенности: отмечается ускоренный физический рост в период заболевания с одновременной задержкой полового развития. Даже при очень тяжелых формах сердечная недостаточность развивается достаточно редко.

Диагноз диффузно-токсического зоба ставится на основании клинического осмотра и лабораторных данных (повышенного уровня в крови гормонов щитовидной железы).

Самым распространенным методом исследования является ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы. Из дополнительных методов диагностики рекомендуются определение уровня холестерина (который обычно снижен), ЭЭГ (электроэнцефалография — исследование головного мозга), ЭКГ, антропометрия. На ранних стадиях заболевания костный возраст ускорен по сравнению с нормой, рост детей выше, чем у сверстников. Сахар крови может быть повышен. Необходимо учитывать диурез. Показана консультация отоларинголога, окулиста.

Диффузный токсический зоб необходимо дифференцировать со многими заболеваниями.

В пубертатном периоде у подростков эутиреоидное увеличение щитовидной железы, сочетающееся с вегетососудистой дистонией, часто принимают за диффузно-токсический зоб. Общими для обоих заболеваний являются потливость, тахикардия, раздражительность, головные боли, повышение артериального давления.

Для синдрома вегетососудистой дистонии нехарактерно похудание. Частота пульса меняется в зависи-

мости от состояния (в спокойной ситуации и во время пульс урежается, и наоборот). Также при вегетососудистой дистонии отсутствуют потливость подмышечной области, стоп, ладоней, синюшная окраска кистей. Артериальное давление повышается не стойко, диастолическое и пульсовое давление не изменяются. Дрожание пальцев рук непостоянное, уменьшается или исчезает при отвлечении внимания.

Некоторым больным с диффузно-токсическим зобом ставят диагноз «ревматизм». Общими симптомами являются тахикардия (учащенное сердцебиение), боли в области сердца, слабость, систолический шум в сердце, капиллярный пульс. Однако для ревматизма более характерны глухость тонов сердца, бледность, синюшность конечностей, снижение систолического давления»

Диагноз диффузно-токсического зоба подтверждает наличие увеличенной щитовидной железы, глазных симптомов. Тоны сердца при диффузно-токсическом зобе звучные, гормоны щитовидной железы резко повышены.

Лечение

Дети, страдающие диффузно-токсическим зобом, лечатся в стационаре с обязательным соблюдением постельного режима в течение 3-4 недель.

Назначается диета, обогащенная белками, жирами и витаминами. В рационе следует увеличить количество продуктов, богатых кальцием (молока, творога), так как этот минерал уменьшает действие тироксина на ткани, и уменьшить количество продуктов, богатых калием.

Все лечение в стационаре назначает врач. Лечение может быть консервативным или оперативным.

Основными препаратами консервативной терапии диффузно-токсического зоба являются производные тиомочевины.

Наиболее малотоксичным и эффективным является метимазол (мерказолил). Средство блокирует взаимодействие моно- и диiodтирозина.

Монотерапия йодистыми препаратами практически не используется.

Также широко используются транквилизаторы и седативные препараты (брож, триоксазин, седуксен, элениум, валериана).

При среднетяжелых и тяжелых формах диффузно-токсического зоба применяют витамины (С, А, В₁, В₂, В₁₂, В₁₅), АТФ, кокарбоксилазу, препараты кальция.

Тиреотоксический криз при диффузно-токсическом зобе является состоянием, требующим экстренных лечебных мероприятий. В этом случае как можно раньше необходимо вызвать машину «Скорой помощи» по телефону 03.

Лечение тиреотоксического криза должно быть направлено прежде всего на снижение уровня гормонов щитовидной железы, на борьбу с сердечно-сосудистой недостаточностью, обезвоживанием, с острой надпочечниковой недостаточностью, повышением температуры тела, нарушением обмена веществ (повышением уровня калия).

При повышенной температуре тела рекомендуются физические методы охлаждения (обтирание кожи полуспиртовым раствором, пузырь со льдом на магистральные сосуды).

При отсутствии положительного эффекта от консервативной терапии тиреостатическими препаратами в течение 6 месяцев показано хирургическое лечение.

Показанием к оперативному вмешательству являются также узлы в ткани щитовидной железы, наличие зоба IV степени, стойкое снижение уровня лейкоцитов, аллергическая реакция на тиреостатические препараты или их непереносимость.

Подготовка к операции проводится в стационаре в течение не менее 1-2 месяцев. Больному стараются

максимально снять симптомы тиреотоксикоза. За 2 недели до операции с целью уменьшения кровоточивости назначают препараты, содержащие йод.

Осложнения после операции на щитовидной железе могут быть ранними и поздними.

К ранним осложнениям, развившимся в ближайшие дни и месяцы, относятся парез возвратного нерва, кровотечение, тиреотоксический криз, гипопаратиреоз вследствие отека паращитовидных желез. К поздним осложнениям (развившимся через год и более) относятся гипопаратиреоз, гипотиреоз вследствие развития аутоиммунного процесса и склерозирования оставшейся ткани щитовидной и паращитовидной желез.

При этом заболевании в качестве дополнительной терапии применяются следующие растительные сборы.

Рецепт № 1. Настой с цветками рябины обыкновенной

Требуется: по 10 г цветков рябины обыкновенной, травы мокрицы, травы одуванчика лекарственного, листьев земляники лесной, травы подмаренника цепкого, травы чабреца, 5 г травы будры плющевидной.

Приготовление. 1 ст. л. сбора заварить 1 стаканом кипятка, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Выпить весь настой утром перед завтраком.

Рецепт № 2. Отвар с плодами боярышника кроваво-красного

Требуется: по 30 г плодов рябины, плодов боярышника кроваво-красного, корней лопуха большого, травы синюхи лазурной, травы горца птичьего, по 20 г травы пустырника пятилопастного, травы Черноголовки, 10 г травы ландыша майского.

Приготовление. 2 ч. л. сбора с вечера залить 1 стаканом холодной кипяченой воды, утром кипятить на малом огне 5 мин, процедить.

Применение. Выпить средство теплым перед завтраком.

Рецепт № 3. Отвар с травой горца птичьего

Требуется: 10 г травы горца птичьего, по 5 г корней солодки гладкой, корней лопуха большого, 3 г корней окопника лекарственного.

Приготовление. 1 ст. л. измельченного сбора залить $1\frac{1}{2}$ стаканами горячей воды, кипятить на водяной бане 10 мин, затем настаивать 20 мин, процедить.

Применение. Выпить весь отвар перед завтраком.

Рецепт № 4. Настой с травой пустырника пятилопастного и шалфея лекарственного

Требуется: 5 г побегов туи западной, по 15 г плодов боярышника кроваво-красного, травы зверобоя продырявленного, травы руты пахучей, соплодий хмеля обыкновенного, травы Melissa лекарственной, плодов шиповника коричневого, по 10 г цветков пижмы обыкновенной, травы донника лекарственного, цветков календулы лекарственной, по 20 г травы пустырника пятилопастного, травы шалфея лекарственного, слоевищ ламинарии сахаристой.

Приготовление. 2 ст. л. измельченного сбора залить в термосе на ночь $\frac{1}{2}$ кипятка, утром процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{3}$ стакана 3 раза в день за 20–30 мин до еды.

Рецепт № 5. Отвар с ламинарией

Требуется: по 10 г травы будры плющевидной, травы полыни обыкновенной, травы чабреца, плодов шиповника коричневого, плодов рябины черноплодной, травы ландыша майского, 25 г слоевищ ламинарии сахаристой, 15 г, травы сушеницы болотной, по 5 г травы тысячелистника обыкновенного, травы дурнишника колючего, листьев мяты перечной.

Приготовление. 5 ч. л. измельченного сбора залить

^x/2 л кипятка, варить на водяной бане 10 мин, настаивать 45 мин. Процедить.

Применение. Принимать по ¹/₄ стакана 3 раза в день за 20-80 мин до еды.

ДРУГИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

Выпадение волос

Часто у детей, особенно маленьких, местами начинают выпадать волосы, но достаточно часто волосы вырастают вновь без всякого лечения.

Причины облысения могут быть разными.

Многие малыши имеют привычку тереться головой об матрас или подушку. Это вполне нормальное явление, особого лечения не требуется. Когда ребенку исполняется год, волосы вновь начинают отрастать.

Дети старше 1 года могут машинально сами у себя выдергивать волосы, если они волнуются или неуверенно себя чувствуют. Это может войти в привычку. На голове появляются одно-два лысых пятна на одном и том же месте. Эти пятна часто оказываются покрыты короткими новыми волосами. Ребенка необходимо отучить от привычки выдергивать себе волосы.

Бывает, что «лысые пятна» могут появиться после какой-либо болезни или эмоционального шока. Обычно такие плешинки исчезают сами по себе через несколько месяцев.

Облысение и зуд могут быть вызваны грибковой инфекцией. Сыпь может появиться и на других частях тела. Необходимо провести противогрибковое лечение. Его назначит врач.

Полное облысение у детей встречается крайне редко. Иногда выпадение волос может произойти после

приема некоторых лекарств." Любая тяжелая болезнь может стать причиной случаев выпадения волос. В большинстве случаев волосяной покров восстанавливается самостоятельно.

В качестве дополнительных средств к основному лечению облысения можно порекомендовать следующие рецепты.

Рецепт № 1. Отвар аира обыкновенного

Требуется: 2 ст. л. корней и корневищ аира обыкновенного, 1 стакан воды.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, кипятить 20-30 мин, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Ополаскивать волосы после мытья для укрепления.

Рецепт № 2. Отвар из семян айвы обыкновенной

Требуется: 1 ст. л. семян айвы обыкновенной, 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Семена измельчить, залить кипящей водой, кипятить 20 мин, охладить 10 мин, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Использовать в виде примочек при облысении.

Рецепт № 3. Настой из травы герани луговой

Требуется: 30 г травы герани луговой, 2 стакана холодной воды.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать 8 ч.

Применение. При обильном выпадении волос теплым настоем мыть голову, не вытирая ее насухо. Процедуру проводить через 1-2 дня в течение 3 недель.

Рецепт № 4. Настой из цветков календулы лекарственной

Требуется: 30 г цветков календулы лекарственной, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Сырье измельчить, залить кипящей водой, настаивать 10-15 мин, процедить.

Применение. Втирать в кожу головы для укрепления волос.

Рецепт № 5. Средство для укрепления волос

Овсяные хлопья, намоченные в небольшом количестве воды, втирать в кожу головы для укрепления волос.

Рецепт № 6. Средство от выпадения волос

Сок тысячелистника обыкновенного втирать в кожу голову 1-2 раза в день в течение 2 недель при обильном выпадении волос.

Рецепт № 7. Отвар из травы чабреца

Требуется: 20 г травы чабреца, 1 л воды.

Приготовление. Траву измельчить, залить кипящей водой, кипятить 15 мин, настаивать 20 мин, процедить.

Применение. Использовать для мытья головы при выпадении волос.

Рецепт № 8. Средство от облысения

Требуется: по 25 г травы вереска обыкновенного, корней крапивы двудомной, корней лопуха большого, шишек хмеля обыкновенного, цветков ромашки аптечной.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 3 ст. л. сбора залить 1 л горячей воды, кипятить 10 мин на водяной бане, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Использовать для мытья головы при выпадении волос.

Нарушения сна

Сон — это естественная физиологическая потребность каждого человека. Нарушение сна влечет за собой очень серьезные проблемы.

В среднем около 1/3 трехмесячных детей регулярно просыпаются ночами. У детей, как и у взрослых, потребность во сне индивидуальна. Обычно привычка спокойно спать по ночам вырабатывается только к 5 годам.

Родители должны иметь достаточно терпения, чтобы изменить привычки ребенка на те, которые устраивали бы всю семью.

Раннее пробуждение по утрам встречается достаточно часто. Бывает, что ребенок просыпается от голода. В этом случае целесообразно поставить около постели малыша напиток или что-нибудь из легкой пищи (кусочек бисквита, йогурт).

Необходимо приучить ребенка засыпать в определенное время.

Есть дети, которые подвержены страхам. Их трудно заставить идти спать, потому что они боятся темноты, «чудовищ», притаившихся под кроватью. В таких случаях можно оставить свет включенным или дать ребенку с собой в постель его любимую игрушку.

Иногда проще поставить маленькому ребенку кроватку в вашей же комнате.

Еще один метод заключается в том, что к ребенку можно подходить, но при этом нельзя включать свет. Дайте ему убедиться, что вы здесь, и возвращайтесь в свою постель.

Возможно, вам вновь придется вставать через несколько минут, и не исключено, что такая ситуация повторится и в ближайшие несколько ночей, но в конце концов ваш ребенок поймет, что ночь для того, чтобы спать, и научится уснокаиваться самостоятельно.

Нарушение мочеиспускания

Слишком большое количество мочи иногда может быть признаком диабета. У ребенка отмечается посто-

янная жажда, он быстро утомляется, теряет вес. Необходимо срочно обратиться к врачу.

Причиной учащенного мочеиспускания могут стать простуда или большое количество выпитой жидкости.

Боль при мочеиспускании появляется при инфицировании мочеполювых путей.

Боль может быть вызвана бланитом (у мальчиков) — инфекционным воспалением крайней плоти, или вульвитом у девочек — воспалением вагины.

Иногда инфекция мочевоыводящих путей может сопровождаться повышением температуры тела, рвотой, топливостью, утомляемостью.

Инфекция мочевоыводящих путей может привести к заболеванию почек. Врач назначает необходимые обследования и после этого — нужное лечение.

Бывают и такие случаи, когда моча из мочевого пузыря затекает обратно в каналы (мочеточники), по которым она в норме течет от почек к мочевому пузырю — так называемой пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Это делает ребенка особенно предрасположенным к инфекциям мочеполювых путей.

Средства народной медицины предлагают следующие рецепты.

Рецепт № 1. Отвар из почек березы повислой

Требуется: 1 ст. л. почек березы повислой, $\frac{1}{2}$ л горячей воды.

Приготовление. Сухие почки залить кипящей водой, кипятить 15-20 мин, настаивать 4-5 ч, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 3 раза при воспалении мочевоыводящих путей.

Рецепт № 2. Настой из травы бурачника лекарственного

Требуется: 10 г травы бурачника лекарственного (огуречной травы), 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать в термосе 5 ч, процедить, добавить немного сахара.

Применение. Принимать по 1 ст. л. 5-6 раз в день при инфекции мочевоыводящих путей.

Рецепт № 3. Настой из цветков коровяка густоцветкового

Требуется: 50 г цветков коровяка густоцветкового, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Сырье измельчить, залить кипящей водой, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 3 раза в день при воспалении почек.

Рецепт № 4. Настой из цветков липы сердцевидной

Требуется: 30 г цветков липы сердцевидной, 2 стакана кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать 20 мин, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 3 раза в день до еды при инфекции мочевоыводящих путей.

Рецепт № 5. Отвар из травы медуницы лекарственной

Требуется: 20 г травы медуницы лекарственной, 2 стакана горячей воды.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, кипятить 15 мин, охладить, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 3-4 раза в день за 20-30 мин до еды при воспалении мочевоыводящих путей.

Рецепт № 6. Настой с травой хвоща полевого

Требуется: 20 г травы хвоща полевого, по 10 г цветков василька синего, корневищ с корнями солодки голой.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 1 ст. л. сбора залить 1 стаканом кипятка, настаивать 3 ч в термосе, процедить.

Применение. Принимать по 1 ст. л. 3 раза в день в теплом виде.

Рецепт № 7. Отвар с листьями толокнянки обыкновенной

Требуется: по 10 г травы манжетки обыкновенной, корневищ аира обыкновенного, по 20 г цветков тысячелистника обыкновенного, почек березы повислой, листьев толокнянки обыкновенной.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 2 ст. л. сбора залить 2½ стаканами холодной воды, кипятить 5–7 мин, процедить.

Применение. Принимать по 1/4 стакана 4 раза в день при инфекции мочевыводящих путей.

Ночное недержание мочи

Ночное недержание мочи у детей не всегда обусловлено физическим недугом. Дело в том, что у некоторых детей нервы, контролирующие систему мочеиспускания, развиваются дольше, чем у других. У мальчиков это бывает чаще, чем у девочек.

Внезапное появление ночного недержания мочи является следствием эмоционального стресса (например, из-за появления маленького брата или сестры, переезда, начала обучения в школе).

Ребенка нельзя наказывать или стыдить за произошедшее, потому что такие действия только усугубляют проблемы, вызывая дополнительный стресс.

Ребенка можно поднимать в туалет или на горшок через несколько часов после того, как он заснет.

Можно попробовать составить график «успехов» — нарисовать календарь на месяц и повесить его в комнате ребенка, и он будет отмечать дни, когда просы-

паяет сухой. За каждые 5 или 10 звездочек надо поощрять ребенка небольшим подарком.

Детям постарше следует самим убирать за собой мокрую постель. Это должно быть не наказанием, а предоставлением ему большей самостоятельности.

Следует заметить, что при любом недуге, если вы решили лечить ребенка травами или другими народными средствами, все равно необходимо предварительно проконсультироваться с врачом, потому что многие дети склонны к аллергическим реакциям. А травы являются мощным аллергеном, т. е. способны вызывать сильную аллергическую реакцию.

Рецепт № 1. Средство при недержании мочи

Настойка аралии маньчжурской применяется по 10 капель 3 раза в первой половине дня при ночном недержании мочи.

Рекомендуется употреблять в пищу рябину обыкновенную при ночном недержании мочи.

Рецепт № 2. Настой из листьев брусники

Требуется: 15 г листьев брусники, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Сырье измельчить, залить кипящей водой, настаивать 20–30 мин, процедить.

Применение. Принимать по 1/4 стакана настоя после 17 ч.

Рецепт № 3. Отвар из травы грыжника гладкого

Требуется: 15 г травы грыжника гладкого, 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Траву измельчить, залить кипящей водой, кипятить 5 мин, процедить.

Применение. Принимать по 1 ст. л. 3 раза после еды при ночном недержании мочи.

Фурункул

Фурункул возникает вследствие попадания микробов в волосяную луковицу, откуда растет волос.

Сначала появляется пятно красноватого цвета, которое быстро увеличивается. По мере роста в его центре образуется гнойник. Верхушка пятна становится желтого или белого цвета.

Фурункул нарывает, причиняя боль, но, когда он вскрывается, боль исчезает. Большой по размерам фурункул может вызвать повышение температуры тела до 39,0 °С. В этом случае следует обратиться к врачу. Врач назначит местное лечение или же вскрыет гнойник (если он большой и требует уже хирургического вмешательства).

Бывают ситуации, когда фурункулы появляются часто. Она разбросаны по всей коже ребенка. Мальчики к этому предрасположены более, чем девочки, особенно в подростковом возрасте.

Заболевание может возникать на фоне сахарного диабета, заболеваний крови.

Необходимо соблюдать правила личной гигиены, регулярно купать ребенка с детским мылом. Диета должна быть полноценной, содержать в себе достаточное количество белков, витаминов. Необходимо ограничить употребление пирожных, тортов, сладостей, включить в рацион больше овощей, фруктов, соков.

Антибактериальное лечение, если оно необходимо, назначает врач. Самостоятельно ни в коем случае давать ребенку антибиотики нельзя! Очень полезно делать с ребенком по утрам утреннюю гимнастику, проводить водные процедуры (рис. 54).

Это способствует укреплению иммунитета организма.

Рецепт № 1. Отвар из цветков арники горной

Требуется: 5 г цветков арники горной, 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Сырье измельчить, залить кипящей водой, кипятить 5 мин, остудить, процедить.



Рис. 54. Водные процедуры

Применение. Использовать в виде примочек при фурункулах.

Рецепт № 2. Настой из цветков бузины черной

Требуется: 5 г цветков бузины черной, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать 20 мин, процедить.

Применение. Делать примочки при фурункулах,

Рецепт № 3. Настой из травы душицы обыкновенной

Требуется: 200 г травы душицы обыкновенной, 3 л кипятка.

Приготовление. Растение измельчить и залить кипящей водой, настаивать 2 ч, процедить.

Применение. Добавлять в ванну для лечения фурункулов.

Рецепт № 4. Средство противовоспалительное

Требуется: трава или цветки кипрея узколистного.

Приготовление и применение. Свежесваренную кашичу из растительного сырья накладывать на фурункул при остром воспалении.

Рецепт № 5. Настой из цветков и листьев татарника колючего

Требуется: 20 г цветков и листьев татарника колючего, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Сырье измельчить и смешать, залить кипящей водой, настаивать 1 ч, процедить.

Применение. Растительную кашичу прикладывать к фурункулам.

Рецепт № 6. Настой с травой череды трехраздельной

Требуется: по 10 г травы череды трехраздельной, листьев брусники обыкновенной.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 1 ст. л. сбора залить 1 стаканом кипятка, настаивать 1 ч, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 3 раза в день за 30 мин до еды при фурункулах.

Рецепт № 7. Настой с листьями крапивы жгучей

Требуется: по 20 г листьев крапивы жгучей, листьев одуванчика лекарственного; цветков сливы колючей (терна).

Приготовление. Растения измельчить, смешать.

2 ст. л. сбора залить 2 стаканами воды, парить в духовке 3 ч. Процедить.

Применение. Пить при фурункулезе по 3 ст. л. 3 раза в день, соблюдая молочную диету.

Угри обыкновенные

Угри обыкновенные, иначе их называют угри вульгарные, юношеские. Это часто встречающееся заболевание кожи в юношеском и подростковом возрасте. Проявляется гнойно-воспалительным поражением сальных желез. Сыпь чаще всего высыпает на лице, груди, спине.

Сначала появляются воспалительные узелки, затем появляются гнойнички различной величины и глубины. А в некоторых случаях нагноение сразу же начинается с глубоких слоев кожи и приводит к образованию мягких полугааровидных синюшно-красных узлов (конглобатных угрей). Глубокие угри болезненны. Содержимое угрей засыхает, образуя корку. Затем она отпадает. После них остаются синюшно-розовые пятна или рубцы. Течение процесса может быть многолетним.

Основное лечение назначает врач.

Целесообразно отрегулировать питание подростка. Из рациона желательно исключить жирные, пряные, острые блюда, маринады. Жареные блюда даются в ограниченном количестве. В рацион необходимо включить овощи, фрукты, творог, ограничить сладкие блюда.

Фитотерапия давно и с успехом используется как эффективное средство при различных заболеваниях кожи. Лекарственные растения применяются как самостоятельно, так и в сочетании с химиотерапевтическими препаратами.

Хорошие стойкие результаты при лечении лекарственными травами наступают не сразу, поэтому не-

обходимо проявить терпение, строго соблюдать правила приема лекарственных препаратов.

Рецепт № 1. Настой из семян дыни

Требуется: 100 г семян дыни, 200 мл кипяченой воды.

Приготовление. Семена измельчить, добавить холодную воду, хорошо перемешать, процедить.

Применение. Пить по 2 ст. л. 3 раза в день до еды при угревой сыпи.

Рецепт № 2. Настой из цветков василька синего

Требуется: 5 г цветков василька синего, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 3 раза в день при угрях, можно этот настой использовать и наружно.

Рецепт № 3. Отвар из цветков календулы лекарственной

Требуется: 5 г цветков календулы лекарственной, 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Растение измельчить, кипящей водой, кипятить 15 мин, процедить.

Применение. Использовать наружно при сыпях и угрях.

Рецепт № 4. Настой из корней лопуха большого

Требуется: 5 г корней лопуха большого, 2 стакана кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать 2 ч, процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 3 раза в день при сыпи и угрях.

Рецепт № 5. Настой из цветков липы сердцевидной

Требуется: 50 г цветков липы сердцевидной, 2 стакана кипятка.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, настаивать 20 мин, процедить.

Применение. Делать примочки при угрях.

Рецепт № 6. Отвар из травы лапчатки гусиной

Требуется: 50 г травы лапчатки гусиной, 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, кипятить 15 мин, охладить, процедить.

Применение. Протирать кожу при угрях.

Рецепт № 7. Настой из травы хвоща полевого и цветков липы сердцевидной

Требуется: по 50 г травы хвоща полевого, цветков липы сердцевидной.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 1 ст. л. сбора залить 1 л кипятка, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Протирать лицо при угревой сыпи.

Рецепт № 8. Настой с листьями шалфея лекарственного

Требуется: по 10 г листьев шалфея лекарственного, листьев мяты перечной, цветков ромашки аптечной.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 2 ст. л. сбора залить 4 стаканами кипятка, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Протирать кожу при угревой сыпи.

Рецепт № 9. Отвар с корневищами девясила высокого

Требуется: 20 г травы зверобоя продырявленного, 30 г корневищ с корнями девясила высокого.

Приготовление. Растения смешать, измельчить. 1 ст. л. сбора залить 1 стаканом горячей воды, кипятить 25 мин, настаивать 15 мин, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Протирать кожу при угревой сыпи.

Энтеробиоз

Энтеробиоз — паразитарное заболевание. Вызывается глистом — острицей. Она живет и паразитирует в нижнем отделе тонкого и толстого кишечника. Острицы оказывают на организм ребенка токсическое и аллергизирующее действие. Кишечник воспаляется, также воспаление может быть вокруг анального отверстия, в половых органах у девочек, в мочевыводящих путях.

У ребенка появляется зуд в области заднего прохода по ночам; он продолжается несколько дней и повторяется через 3–4 недели. У ребенка могут отмечаться тошнота, потеря аппетита, сухость во рту; схваткообразные боли в животе, иногда понос со слизью, головная боль, головокружение, бессонница, ухудшение памяти, рассеянность. Острицы могут быть причиной воспаления наружных половых органов (вульвовагинита) у девочек, цистита, ночного недержания мочи.

Лечение

Необходимо тщательно соблюдать правила личной гигиены и одновременно лечить всех членов семьи. Лечебные препараты назначаются врачом.

Ребенку рекомендуется ношение плотно облегающих трусов. Необходимо проглаживание нижнего и постельного белья горячим утюгом ежедневно в течение 1,5 месяцев. По утрам нужно обмывать ребенку область заднего прохода теплой водой с мылом. Руки нужно мыть регулярно, ногти коротко стричь.

Рецепт № 1. Средство от энтеробиоза

Требуется: 60 г семян тыквы обыкновенной (освобожденных от твердой кожуры, но с сохраненной тонкой зеленой оболочкой), 60 мл воды.

Приготовление. Семена растереть в ступке, можно добавить 15 г варенья или меда.

Применение. Принимать натощак по 1 ч. л. в течение 1 ч.

Рецепт № 2. Отвар ясеня обыкновенного

Требуется: 30 г листьев и коры ясеня обыкновенного, 1 стакан горячей воды.

Приготовление. Сырье измельчить, залить кипящей водой, кипятить 30 мин, охладить в течение 10 мин, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 3 ст. л. отвара 4 раза до еды при глистах.

Рецепт № 3. Настой из цветков пижмы обыкновенной и коры крушины ольховидной

Требуется: по 20 г цветков пижмы обыкновенной, коры крушины ольховидной.

Приготовление. Растение измельчить, смешать. 2 ч. л. сбора залить 1 стаканом кипятка, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по 1/3 стакана утром и вечером в течение 5 дней.

Рецепт № 4. Средство противоглистное

Требуется: по 20 г семян тыквы обыкновенной, цветков пижмы обыкновенной, коры крушины ольховидной.

Приготовление. Растения измельчить, смешать. 1 ст. л. сбора залить 1 стаканом кипятка, настоять 30 мин, процедить.

Применение. Принимать по $\frac{1}{3}$ стакана 2 раза (утром и вечером) 3 дня подряд.

Рецепт № 5. Отвар из корней щавеля конского

Требуется: 15 г корней щавеля конского, 1 стакан воды.

Приготовление. Растение измельчить, залить кипящей водой, кипятить 30 мин, охлаждать в течение 10 мин, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Принимать по $\frac{1}{4}$ стакана 2 раза в день за 30 мин до еды.

Рецепт № 6. Отвар лабазника вязолистного

Требуется: 10 г корней и цветков лабазника вязолистного, 2 стакана горячей воды.

Приготовление* Сырье измельчить, залить кипящей водой, кипятить 30 мин, процедить горячим, довести до исходного объема.

Применение. Принимать по 1 ст. л. 3 раза после еды как противоглистное средство.

Аскаридоз

Паразитарное заболевание. Возбудителем является аскарида* которая паразитирует во взрослом состоянии в тонком кишечнике. Продолжительность жизни аскарид — около 1 года.

Первая фаза после заражения (так называемая миграционная) протекает как острое респираторное заболевание, т. е. как простуда, бронхит.

Во второй, кишечной, фазе появляются слюнотечение, тошнота* понижение аппетита, схваткообразные боли вокруг пупка, иногда расстройства стула, понижение артериального давления, слабость, головокружение, головная боль, утомляемость, рассеянность, нарушение сна»

Среди осложнений аскаридоза встречаются непроходимость кишечника, аппендицит, аскаридоз печени; может даже быть заползание аскарид в дыхательные пути.

Лечение

Лечение назначает врач. Оно проводится под наблюдением врача.

Профилактика

Необходимы регулярное обследование ребенка на

гельминты, охрана почвы, садов, огородов, ягодников от загрязнений фекалиями.

Следует тщательно мыть и обваривать кипятком овощи и фрукты, соблюдать правила личной гигиены, мыть руки после посещения туалета и перед приемом пищи, содержать в чистоте посуду.

ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Обморок

Обморок — это остро возникающая недостаточность кровоснабжения головного мозга. При обмороке бывает кратковременная потеря сознания.

Первая помощь до прихода врача заключается в том, что ребенка необходимо уложить горизонтально или с немного опущенным головным концом. Необходимо расстегнуть стесняющую одежду (воротник, пояс и т. д.), дать приток свежему воздуху, для этого открыть окно, двери. Рекомендуются обрызгать лицо и грудь холодной водой, возле носа поводить ваткой, смоченной в нашатырном спирте. Также рекомендуется растереть тело, нижнюю половину туловища и ноги укрыть теплым одеялом. Необходимо срочно вызвать бригаду «Скорой помощи», если вышеперечисленные меры не помогают.

Высокая температура тела

У детей по сравнению с взрослыми повышение температуры тела наблюдается чаще, что связано с недостаточным развитием у них центра терморегуляции. Повышение температуры тела (гипертермия) может возникать на фоне острых инфекционных заболеваний (острых респираторно-вирусных инфекций и т. д.), а

также при обезвоживании организма, перегревании, поражении центральной нервной системы.

Температура тела 37-38 °С называется субфебрильной, 38-39 °С — фебрильной, 39-40,5 °С — пиретической (от греч. «пиретос», что означает «жар»).

В начальном периоде повышение температуры тела сопровождается ознобом, головной болью, ухудшением общего состояния. Повышению температуры тела у детей первого года жизни нередко может предшествовать рвота. В этот период ребенка следует тщательно укрыть одеялом, к ногам приложить теплую грелку, напоить крепким чаем.

В помещении, где находится ребенок, не должно быть сквозняков.

Далее следует период максимального повышения температуры. Он характеризуется ухудшением общего состояния ребенка: появляются ощущение тяжести в голове, чувство жара, резкая слабость, ломота во всем теле. Бывает, что у ребенка появляются возбуждение и даже судороги. Возможны бред и галлюцинации. В этот период нельзя оставлять ребенка одного, так как он может упасть с кровати, удариться.

Ребенка в период максимального повышения температуры тела следует часто и обильно поить фруктовыми соками, морсами, минеральной водой.

При повышении температуры тела выше 37 °С на каждый 1 °С требуется дополнительное введение жидкости из расчета по 10 мл на 1 кг веса тела. Например, ребенку 8 месяцев, масса тела — 8 кг, температура тела — 39 °С. Дополнительно необходимо дать 160 мл жидкости.

При появлении сухости во рту и при образовании трещин на губах следует периодически протирать рот слабым раствором чайной соды и смазывать губы вазелиновым маслом или другим жиром. Если головная боль сильная, на лоб кладут пузырь со льдом через сложенную пеленку или ставят холодный компресс.

Также можно использовать воздушные ванны, обдувание тела ребенка вентилятором, обтирание кожи спиртовым раствором, охлаждение головы и участков тела, где близко расположены крупные сосуды (область печени, т. е. правое подреберье, верхняя треть передней поверхности бедра), с помощью пузыря со льдом или холодной водой).

Применяют также клизмы с прохладной водой (от 10 до 20 °С), которую вводят на 2-5 мин. Конец трубки зажимают, затем через 2-5 мин зажим отпускают, невсосавшаяся вода удаляется. Процедуру повторяют до тех пор, пока температура тела снизится до 37,5 °С. Нужно внимательно следить за тем, чтобы объем вводимой жидкости ненамного превышал объем выводимой жидкости.

Кроме того, рекомендуется промывание желудка прохладным (18-20 °С) изотоническим (физиологическим раствором).

Период снижения температуры может протекать критически и литически.

Если снижение критическое, то температура тела падает быстро (с 40° С до 36° С). Одновременно с этим пульс становится слабым, нитевидным. У ребенка развиваются слабость, обильное потоотделение, руки и ноги становятся холодными на ощупь. Такое состояние требует экстренной помощи: ребенка согревают, к телу и конечностям прикладывают грелку, дают выпить крепкий теплый чай. Ребенка необходимо переодеть в чистое, сухое белье, предварительно насухо вытерев тело, особенно естественные складки (паховые, подмышечные).

Постепенное снижение температуры, называемое литическим, сопровождается небольшой испариной и умеренной слабостью. Ребенок спокойно засыпает. Нужно следить, чтобы его не будили, так как сон восстанавливает силы.

Кормить температурающего ребенка нужно чаще и дробными порциями. Для отправления естественных потребностей судно подают в постель.

Из медикаментозных средств ребенку можно дать лекарства, содержащие парацетамол. Основное лечение назначает врач.

Помощь при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Промывание желудка

Основными проявлениями недуга желудочно-кишечного тракта являются тошнота, рвота, отрыжка, понос, боли в животе.

Тошнота

Тошнота — это неприятное ощущение в подложечной области, сопровождается побледнением, слюноотделением. Тошнота часто предшествует рвоте.

При тошноте больного успокаивают, дают выпить полстакана воды.

Рвота

При возникновении рвоты необходимо помочь ребенку. Его удобно усаживают, закрывают грудь полотенцем или пеленкой, ставят на пол тазик или ведро. Ослабленным больным, находящимся в лежачем положении, следует повернуть голову набок, чтобы она не была ниже туловища, поднести лоток. Под голову такого ребенка подкладывают сложенное вчетверо полотенце, чтобы исключить загрязнение постельного белья. *

После рвоты необходимо прополоскать рот теплой водой, тщательно вытереть губы и углы рта, убрать с кожи попавшие частицы рвотных масс.

У ослабленных больных полость рта протирают салфеткой, смоченной теплой водой или 1%-ным раствором чайной соды.

С целью прекращения рвоты ребенку желательно дать выпить холодной воды, проглотить кусочек льда, принять внутрь несколько мятных капель.

Рвотные массы желательно оставить до прихода врача.

Отрыжка

Отрыжка бывает обусловлена заглатыванием воздуха во время еды. Часто это наблюдается у детей раннего возраста. Детям с отрыжкой следует есть медленно, небольшими порциями, тщательно пережевывая пищу.

Изжога

Изжога — ощущение жжения по ходу пищевода, обусловленное забросом в пищевод кислого желудочного содержимого. Для облегчения состояния больного ребенка необходимо ему дать полстакана молока или щелочной воды («Боржоми», «Смирновской», «Славяновской»), но не чая.

После приема пищи ребенок должен находиться в вертикальном положении 20–30 мин. Необходимо исключить из питания продукты, которые могут вызвать изжогу (черный хлеб, кисель, варенье, острые, жареные блюда, пряности).

Метеоризм

Метеоризм (вздутие живота) возникает вследствие усиленного газообразования и замедленного продвижения газов по кишечнику. Иногда наблюдается при усиленном заглатывании воздуха и чрезмерном употреблении в пищу черного хлеба, молока, картофеля, бобовых, квашеной капусты.

Уменьшают или полностью снимают метеоризм прием активированного угля по 0,5–1 таблетке 2 раза в день, клизмы с настоем ромашки.

Запоры

Запоры — задержка стула (кала) в течение 2 суток (48 ч) вследствие замедленного опорожнения кишеч-

ника. Они могут быть двоякого характера. Первые возникают при ослаблении кишечной мускулатуры и движения кишечника, вторые — при повышении тонуса мышц в отдельных участках толстой кишки.

Для оказания помощи детям с ослабленной мускулатурой кишечника из пищи исключают сметану, каши и включают в диету больше капусты, свеклы, чернослива, черного хлеба из муки грубого помола. Дают послабляющие средства (отвары ревеня, коры крушины). Им рекомендуется больше двигаться, нужно приучать их к опорожнению кишечника в определенное время. Таким детям дают лекарственные средства, успокаивающую нервную систему.

Рецепт № 1. Настой из плодов фенхеля

Требуется: 1 ст. л. плодов фенхеля (укропа аптечного), 2 стакана воды (кипятка).

Приготовление. Плоды измельчить, залить кипятком и настаивать 1-2 ч. Процедить.

Применение. Пить по 1/4 стакана за 15 мин до еды 3 раза в день.

Рецепт № 2. Настой для облегчения дефекации

Требуется: по 1 ст. л. травы зверобоя, травы мяты, травы душицы, травы и цветков ромашки, кукурузных рылец, плодов шиповника, корня валерианы.

Приготовление: растения измельчить, смешать. 1 ст. л. сбора залить 2 стаканами кипятка, настаивать на водяной бане 15 мин. Процедить*

Применение. Пить по 2 ст. л. 4 раза в день до еды.

Понос

Понос наиболее часто возникает при кишечной инфекции, а также может быть при недостаточности поджелудочной железы, заболеваниях толстой кишки.

Ребенку для испражнений выделяют отдельный горшок. Испражнения оставляют до врачебного осмотра в прохладном месте.

О поносах, которые возникают при инфекционных недугах, написано в разделе «Инфекционные болезни детского возраста».

При поносе неинфекционного происхождения (он может быть связан с пищеварительной, т. е. ферментативной, незрелостью детского организма) из питания ребенка следует исключить бобовые, капусту, виноград, абрикосы, молоко, жирную и жареную пищу. Детей следует подмывать после каждого опорожнения, кожу вокруг анального отверстия смазывать вазелином или детским кремом.

Из народных рецептов при поносах рекомендуются отвар коры дуба, рисовый отвар, клизма с отваром ромашки.

Рецепт № 1. Отвар из коры дуба

Требуется: 1 ст. л. коры дуба, 1 стакан воды.

Приготовление. Сырье измельчить, залить 1 стаканом кипятка. Настоять на водяной бане 15 мин. Процедить.

Применение. Принимать по 2 ст. л. отвара 5 раз в день после еды.

Рецепт № 2. Настой ромашки

Требуется: 1 ст. л. травы и цветков ромашки, 1 стакан воды.

Приготовление. Сырье измельчить, залить 1 стаканом кипятка. Настоять 15 мин. Процедить.

Применение. Для клизмы использовать 1/2 стакана отвара.

Боли в животе

Боли в животе — самый частый и наиболее характерный признак острого или обострения хронического заболевания желудочно-кишечного тракта у детей.

При появлении болей необходима консультация врача, до прихода которого ребенка нужно уложить в постель.

Следует обратить внимание на поведение ребенка во время приступа болѣй, на его положение в постели: оно может быть вынужденным (коленно-локтевое, на боку, с согнутыми ногами и т. д.)

Ни в коем случае нельзя прикладывать грелки или давать лекарственные средства, снимающие болевой приступ, так как это затрудняет правильную диагностику, может привести к ошибке, а также может вызвать обострение заболевания.

Также до прихода врача запрещается давать слабительные средства или ставить клизмы.

Отравление

У детей часты отравления вследствие их любознательности. Отравления возможны лекарствами, препаратами бытовой химии, пищевыми продуктами.

Самыми опасными из них являются лекарства. Особенно опасны антидепрессанты, препараты железа, парацетамол, аспирин и др.

Если вы обнаружили, что ребенок принял какое-то лекарство или другое какое-либо вредное вещество, немедленно вызывайте «Скорую помощь».

Хлорсодержащие отбеливатели, бензин, скипидар могут вызвать ожог пищевода и легких.

Необходимо вызвать у ребенка рвоту, нажав пальцем или черенком ложки на корень языка. Процедуру надо делать осторожно, чтобы не травмировать горло ребенка.

Ребенок должен много пить, желательно молока, которое особенно полезно, если ребенок отравился домашними химикатами.

Чтобы избежать отравления детей, необходимо держать лекарства и химические препараты под замком, вне досягаемости детей»

Промывание желудка чаще всего производится при отравлении ребенка. Эту процедуру обычно выполняет

в больнице медицинский персонал, обладающий необходимой квалификацией. Но в случаях отравления ребенка сильным ядом, удаленности лечебного учреждения, если нет возможности вовремя вызвать врача, промывание желудка производят в домашних условиях.

Ребенку дают выпить подряд 4-5 стаканов воды, в которой растворяют 1,5-2 ч. л. (на 1 л воды 10 г) поваренной соли или соды. Можно использовать бледно-розовый раствор марганцово-кислого калия (марганцовки). В некоторых случаях (например, при отравлении солями тяжелых металлов) пьют молоко. Жидкость необходимо выпить быстро, в течение 1-2 мин. После этого у ребенка вызывают рвоту, раздражая пальцами, лопаточкой или чайной ложкой заднюю стенку глотки.

Процедуру можно повторить несколько раз.

Промывание желудка категорически противопоказано при желудочном кровотечении (в этом случае рвота имеет вид кофейной гущи).

Помощь при заболеваниях органов дыхания

Заболевания органов дыхания у детей занимают первое место среди всех прочих болезней, встречающихся в детском возрасте.

Чаще всего дети болеют острыми респираторно-вирусными инфекциями, пневмониями, бронхитами.

Температура воздуха в комнате, где находится ребенок с заболеванием органов дыхания, должна быть 18-20 °С, без резких колебаний. Не допускаются сквозняки. Проветривать комнату необходимо 5-6 раз в день.

Ежедневно должна проводиться влажная уборка.

Для облегчения дыхания детям приподнимают головной конец кровати или иод спину ребенка подкладывают подушку (свернутое одеяло).

Детей грудного возраста берут на руки, чаще изменяют их положение в кровати, обращают внимание на одежду, которая должна быть теплой, удобной и не затруднять дыхания.

Ларингоспазм

Ларингоспазм возникает вследствие внезапного закрытия голосовой щели. Ребенок перестает дышать, кожные покровы синеют, затем цианоз сменяется бледностью, появляются капли пота на лице.

Если кожа между ребер или под краем реберной дуги на границе груди и живота втягивается внутрь, когда ребенок вдыхает, это свидетельствует о серьезном нарушении дыхания. Еще одним тревожным знаком является положение ребенка, при котором ребенок кладет руки на кресло или стол, опираясь таким образом, чтобы помогать себе при дыхании мышцами шеи и плеч.

Самый серьезный показатель недостатка кислорода в организме ребенка — это посинение носогубного треугольника, т. е. кожи между носом и губами, а также посинение кончиков пальцев рук и ног.

Необходимо срочно вызвать врача на дом или «Скорую помощь».

До прихода врача надо опрыскать лицо холодной водой, похлопать по щекам, дать доступ свежего воздуха ребенку (открыть форточку, расстегнуть пуговицы на одежде, снять стесняющую одежду).

Ребенку также рекомендуется дать попить теплую щелочную минеральную воду, провести отвлекающие местные процедуры (ножные теплые ванны, горчичники на верхнюю часть грудной клетки). Эффективны ингаляции теплого влажного воздуха.

Но если при проведении этих мероприятий состояние ребенка не улучшается, нарастает одышка, синеет кожа, лицо, то необходимо начать искусственную вентиляцию легких еще до приезда «Скорой помощи».

Для проведения этой процедуры ребенка необходимо уложить на спину с откинутой назад головой, чтобы улучшить проходимость дыхательных путей, расстегнуть одежду, стесняющую грудную клетку. Если в полости ротоглотки имеются рвотные массы или слизь, то их надо удалить пальцем, обмотанным чистой марлей, чистой тряпочкой (рис. 55 а). Голову ре-

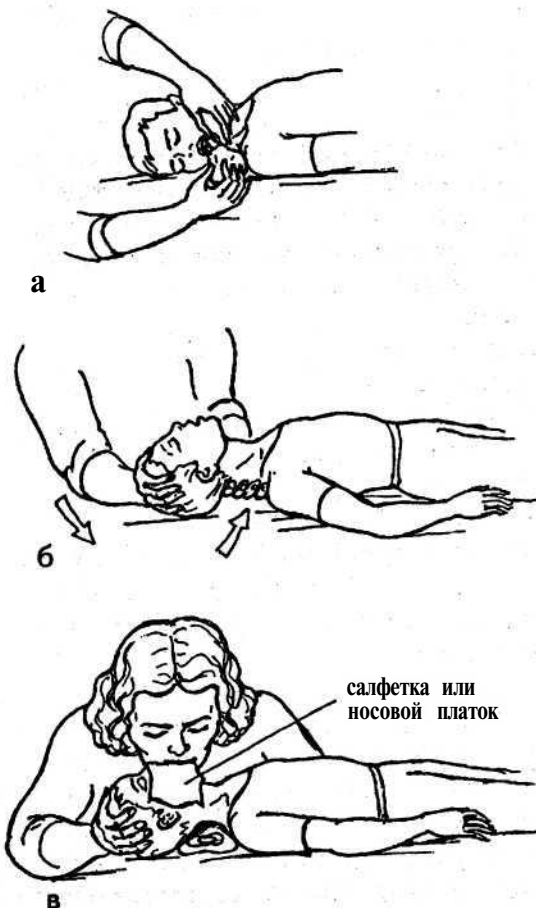


Рис. 55 а—в. Проведение искусственного дыхания

бенка максимально запрокидывают кзади, при необходимости язык надо зафиксировать, т. е. его надо вытянуть наружу из ротовой полости (рис. 55 б). Одну руку подкладывают под шею, вторую кладут на лоб и проводят искусственную вентиляцию легких способом «изо рта в рот» или «изо рта в нос».

При искусственной вентиляции «изо рта в рот» проводящий манипуляцию человек делает глубокий вдох, плотно прижимает свой рот ко рту ребенка и вдывает воздух, при этом нос зажимают первым и вторым пальцами. Выдох происходит пассивно, сам по себе. При втором способе («изо рта в нос») воздух вдывают через носовые ходы. При обоих способах вдыхать через рот или нос надо через платок или марлю (рис. 55 в).

Частота вдуваний — не менее 40 в минуту у новорожденных и 20 — у детей старшего возраста.

Нужно стараться вдувать осторожно, чтобы не разорвать легкие ребенка.

Эффективность искусственной вентиляции определяется по движению грудной клетки ребенка при вдохе, исчезновению синюшности кожных покровов.

Инородное тело в носовом ходе и дыхательных путях

Необходима срочная помощь, так как малейшее промедление может привести к полной их закупорке и развитию удушья.

Если инородное тело попало в носовые ходы, то одну ноздрю закрывают, а ребенка просят, сильно натужившись, высморкаться. Если инородное тело осталось, то удаление его из полости носа производит врач.

При попадании инородного тела в дыхательные пути ребенка грудного возраста следует опустить его вниз головой (рис. 56), сильно встряхнуть.



Рис. 56. Удаление инородного тела (способ первый)

Ребенка более старшего возраста, если при кашле инородный предмет не удастся удалить, медицинская сестра укладывает животом на согнутое колено, низко опускает голову ребенка и легко постукивает рукой по спине (рис. 57).



Рис. 57. Удаление инородного тела (способ второй)

Отит

Отит — воспаление среднего уха. Этот недуг нередко является осложнением при заболеваниях органов дыхания, в особенности у детей раннего возраста.

При так называемом катаральном воспалении уха (когда из уха нет гноетечения) на область уха обычно

накладывают сухой или полуспиртовой компресс. В случае гноетечения из слухового прохода необходимо провести соответствующий туалет. Для этого сухим жгутиком или смоченным в кипяченой воде удаляют осторожно гнойное содержимое и вводят в ухо подогретое до температуры тела лекарственное средство, которое ребенку назначил врач.

Кашель

Кашель может быть как сухим, так и влажным с отделением мокроты. Для облегчения кашля проводят мероприятия, способствующие отхождению мокроты.

Детям с сухим кашлем дают теплое питье, например молоко с содой (в стакан теплого молока на кончике ножа добавляют питьевую соду). Можно также сделать ингаляции настоя зверобоя (1 ст. л. травы настаивать 30 мин в 1 стакане кипятка, затем процедить и дать ребенку вдыхать пары при помощи ручного ингалятора), провести полоскание горла настоем эвкалипта.

При наличии у ребенка влажного кашля для лучшего отхаркивания дают настои корня девясила, травы термопсиса, травы мать-и-мачехи или минеральную воду «Боржоми» с теплым молоком. Лекарства, действие которых направлено на подавление кашлевого рефлекса, применяют только по назначению врача.

Для лучшего отхождения мокроты применяют так называемый постуральный дренаж: ребенку создают вынужденное положение тела (кладут на бок или на живот с опущенным головным концом). Постуральный дренаж проводят 2-3 раза в день по 20 мин.

Насморк

При насморке перед кормлением производят туалет носа, очищая носовые ходы с помощью ватного жгутика, смоченного вазелиновым или другим маслом. У детей раннего возраста слизь из носовых ходов

и далее полости рта легче удалить при помощи электроотсоса, специального приспособления или при помощи резиновой груши.

Если у ребенка насморк, то после очищения носовых ходов при необходимости закапывают назначенное врачом лекарственное средство.

Средства народной медицины, рекомендуемые при заболеваниях гортани и глотки, оказывают противовоспалительное, дезинфицирующее, болеутоляющее, антиаллергическое действие.

Рецепт № 1. Настой из корня алтея

Требуется: 2 ст. л. сухих измельченных корней алтея, 2*/г стакана воды.

Приготовление. Сырье измельчить, залить кипятком, настаивать 8 ч, процедить.

Применение. Использовать для полоскания горла при воспалениях.

Рецепт № 2. Настой из плодов аниса обыкновенного

Требуется: 1 ч. д. плодов аниса обыкновенного, 1 стакан воды.

Приготовление. Сырье измельчить, залить кипятком, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Использовать для полоскания горла при воспалениях, при ларингите.

Рецепт № 3. Отвар из травы багульника болотного

Требуется: 1 ч. л. травы багульника болотного, 1 стакан горячей воды*

*Приготовление.** Растение измельчить, залить горячей водой, кипятить 15 мин, процедить. Довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 1 ст. л. каждые 4 ч при ларингите.

Рецепт № 4. Отвар из листьев брусники

Требуется: 1 ч. л. листьев брусники, 1 стакан воды.

Приготовление. Растение измельчить и залить горячей водой, кипятить 30 мин, процедить. Довести объем до исходного кипяченой водой.

Применение. Полоскать горло каждые 3 ч при ангине, других воспалениях гортани,

Рецепт № 5. Настой из травы душицы обыкновенной

Требуется: 1 ст. л. травы душицы обыкновенной, 1 стакан кипятка.

Приготовление. Растение измельчить и залить кипятком, настаивать 30 мин, процедить.

Применение. Полоскать горло при ангине, фарингите.

Рецепт № 6. Настой противовоспалительный*

Требуется: по 1 ст. л. листьев эвкалипта прутовидного, семян льна обыкновенного, цветков ромашки аптечной, листьев липы сердцевидной.

Приготовление. Сырье измельчить и смешать, ст. л. сбора залить 1 стаканом кипятка, настаивать 30 мин. Процедить.

Применение. Полоскать горло теплым настоем 4-5 раз в сутки.

Помощь при кровотечениях. Обработка раны

Носовое кровотечение

Причины носового кровотечения различны: травмы (удар, повреждение слизистой оболочки носа), а также различные заболевания (болезнь Верльгофа, геморрагический васкулит, гемофилия и др.) Кровотечения могут возникнуть и при инфекционных заболеваниях (кори, коклюше, гртте, сепсисе, респираторных вирусных инфекциях), аденоидах, инородных телах, повышении артериального давления.

Носовое кровотечение может быть слабым, незаметным (когда видны лишь прожилки, примесь

крови в слизистых выделениях из носа), но может быть и сильным — профузным. В этом случае кровь поступает не только наружу, но и внутрь — в глотку, в полость рта. У ребенка могут возникнуть кашель, рвота.

Ребенка успокаивают, усаживают в полусидячее положение с запрокинутой головой. На переносицу кладут лед или марлю, смоченную в холодной воде.

Продолжающееся носовое кровотечение можно остановить сильным прижатием крыльев носа к носовой перегородке.

Голову ребенка наклоняют несколько раз вперед, а затем сжимают обе половинки носа в течение 3–5 мин и более. Дыхание происходит через рот.

Кровь, попавшую в рот, ребенок должен сплевывать. Также можно закладывать в нос тампон из марли, смоченной в растворе перекиси водорода.

Рецепт № 1. Настой из герани

Требуется: 1 ст. л. корней или травы герани, 2 стакана холодной воды.

Приготовление. Растение измельчить и залить холодной водой, настаивать 8 ч. Процедить.

Применение. Тампон, смоченный настоем, закладывать в нос при носовом кровотечении.

Рецепт № 2. Отвар из коры калины

Требуется: 2 ст. л. коры калины, 1 л горячей воды.

Приготовление. Растение измельчить и залить горячей водой, кипятить 30 мин, процедить.

Применение. Тампоны, смоченные отваром, закладывать в нос при носовом кровотечении.

Рецепт № 3. Отвар из травы хвоща

Требуется: 2 ст. л. травы хвоща, 1 стакан воды.

Приготовление. Растение измельчить и залить горячей водой, кипятить 15 мин, процедить, довести объем до исходного кипяченой водой.

Применение. Промывать нос при носовом кровотечении.

Рецепт № 4. Отвар из травы тысячелистника обыкновенного и листьев крапивы двудомной

Требуется: по 2 ст. л. травы тысячелистника обыкновенного, листьев крапивы двудомной.

Приготовление. Растения смешать и измельчить. 1 ст. л. сбора залить 1 стаканом кипятка, кипятить 15 мин, процедить, охладить.

Применение. Промывать нос 2–3 раза в день при носовых кровотечениях.

Кровотечения после удаления зуба

На альвеолу удаленного зуба накладывают тампон из чистой стерильной марлевой салфетки и просят ребенка плотно прижать его зубами. Перед кормлением тампон удаляют, ребенок получает пищу в холодном, полужидком или протертом виде.

Необходимо показать ребенка детскому стоматологу»

Кровотечение из слухового прохода

Марлю, сложенную в виде конуса или воронки, вводят в ухо. На ухо накладывают нетугую марлевую повязку. Срочно вызвать врача или «Скорую помощь».

Желудочно-кишечное кровотечение

Появление крови в кале говорит о желудочно-кишечном кровотечении. Наличие свежей или алой крови наводит на мысль, что источник кровотечения находится недалеко от анального отверстия — в нижних отделах толстой кишки. При кровотечениях из желудка и тонкой кишки (в частности, двенадцатиперстной кишки) стул становится черным, напоминает деготь; он называется мелена. Одновременно с этим у ребенка возможна рвота «кофейной гущей» •

При всех случаях кровотечения из желудочно-кишечного тракта ребенка необходимо уложить в постель, так как даже небольшое кровотечение может перейти в массивное.

Следует обеспечить ребенку покой, не разрешать подниматься с постели* Ребенок должен лежать на спине. На верхнюю половину живота кладут пузырь со льдом. Немедленно вызывают врача!

В первые часы кровотечения ребенку не разрешается принимать пищу. Можно дать проглотить мелкие кусочки чистого льда. Начиная со 2-х суток можно давать ребенку пищу в холодном и жидком виде: жолоко, сметану, сливки, яичные белки, сливочное масло, тщательно протертое овощное пюре с измельченным мясом или рыбой. Через 2-3 дня диету можно расширить, но вся пища дается в жидком и полужидком виде.

Рецепт № 1. Отвар из коры белой ивы

Требуется: 1 ст. л. коры белой ивы, 1 стакан воды.

Приготовление. Сырье измельчить и залить горячей водой, кипятить 30 мин, процедить в горячем виде; довести объем до исходного.

Применение. Пить по 1 ч. л. 3-4 раза в день до еды при из желудочно-кишечных кровотечениях.

Рецепт № 2. шастай ш листьев ежевики сизой

Требуется: 1 ст., я. листьев ежевики сизой, 1 стакан воды.

Приготовление. Растение измельчить и залить кипятком, настаивать 3 ч в термосе.

Применение. Принимать по 2 ст. я. через каждые 2 ч. в холодном виде.

Рецепт № 3. Настой из травы выюнка

Требуется: 1 ст. л. травы выюнка, 1 стакан воды.

Приготовление. Растение измельчить и залить кипятком, настаивать 15 мин, процедить.

Применение. Принимать по 1 ч. л. 3 раза в день при желудочно-кишечных кровотечениях.

Ювенильные маточные кровотечения

При ювенильных (юношеских) маточных кровотечениях необходимо строгое соблюдение постельного режима.

При обильном кровотечении на нижнюю половину кладут один или два пузыря со льдом, срочно вызывают «Скорую помощь».

Для определения объема крошютери прокладку можно взвесить и сравнить разницу между сухой и промокшей прокладкой.

Рецепты народной медицины при маточных кровотечениях.

Рецепт № 1. Настой из травы жютки белой

Требуется: 1 ст. л. травм яютки белой, 1 стакан воды.

Приготовление. Иамельчежноа р&стешш залить холодной водой, довести до кипения, настаивать ночь. Процедаты

Применение. Пить по 2 ст. л* 3 раза в день при маточных кровотечениях.

Рецепт № 2. Отвари ?корней щавеля конского

Требуется: 1 ст. л. корней щавеля конского, 1 стакан воды.

Приготовление. Растение измельчить и залить кипятком, кипятить 15 мин, настаивать 2 ч, процедить, довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 1 ст. л. & раза ш день при маточных кровотечениях.

Рецепт № 3. Отвар из листьев подорожника большого

Требуется? 1 ст. л. листьев подорожника большого, 1 стакан воды.

Приготовление. Растение-измельчитБ и* залить горячей водой. Кипятить 15 мин, щкщ^дить и довести объем до иеходжмрск

Применение. Принимать ш* 1 ст; л. 3 раза в день при маточных кровотечениях.

Рецепт № 4. Отвар из коры граната обыкновенного

Требуется: 2 ч. л. коры граната обыкновенного, 1 стакан воды.

Приготовление. Сырье измельчить и залить горячей воды. Кипятить 30 мин, процедить, отжать и довести объем до исходного.

Применение. Принимать по 2 ст. л. 3 раза в день до еды при маточных кровотечениях.

Как правило, дети чаще всего могут пораниться при падении, ободрав колени, локти, порезаться ножом, наступить на осколок стекла или какой-нибудь острый металлический предмет, бегая босиком.

В домашних условиях можно лечить небольшие порезы и ссадины. Более крупные раны требуют квалифицированной медицинской помощи.

Если ребенок поранился, необходимо внимательно осмотреть рану, чтобы выяснить, не осталось ли в ней стекла, кусочков дерева, металла, земли, которые при необходимости удаляются. После удаления нужно аккуратно промыть рану раствором марганцовки ярко-розового цвета, смазать края раны настойкой йода, раствором бриллиантового зеленого (зеленкой) или перекисью водорода и наложить стерильную повязку. Если рана очень большая и из нее обильно течет кровь, то до обращения к врачу удалять осколки из раны нельзя, нужно по возможности остановить кровотечение и предупредить попадание в нее инфекции. Для этого надо только смазать края раны йодом, зеленкой или перекисью водорода.

Если содрана только поверхность кожи, рана обрабатывается раствором перекиси водорода или любым другим обеззараживающим средством.

Если рана загрязнена землей, в нее могут попасть возбудители столбняка. Поэтому, обработав рану, ребенка необходимо обязательно сводить к врачу.

ГЛАВА 5

Правила проведения медицинских манипуляций в домашних условиях

Как известно, дети часто болеют. Это связано с незрелостью детского организма. Чаще всего ухаживать за больным ребенком приходится матери. Именно она кормит ребенка, дает лекарства, перестилает постель, переодевает, измеряет температуру, при необходимости ставит горчичники или банки, применяет грелку или клизму и т. д. Вот почему так необходимо правильно уметь выполнить ту или иную процедуру в домашних условиях.

ОБЩИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА ПРИ УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ

Уход за полостью рта

Утром и вечером ребенок должен чистить зубы щеткой. Пасту для ребенка нужно выбирать детскую. Желательно, чтобы вашему ребенку пасту посоветовал индивидуально врач-стоматолог.

Рекомендуется после каждого приема пищи полоскать рот теплой кипяченой водой.

Если ребенок начинает жаловаться на неприятные ощущения во рту либо боль в зубах, необходимо обратиться к детскому врачу или врачу-стоматологу.

Уход за глазами

Особенного ухода за глазами не требуется.

Глаза промываются при утреннем и вечернем умывании. Но если имеются выделения из глаз, которые склеивают ресницы, то рекомендуется промывать глаза стерильным ватным тампоном, смоченным в теплом крепком чае.

Если врач предписал закапывать капли в глаза и закладывать глазную мазь, то эта процедура делается следующим образом.

Пипетку и лопатку для мази перед употреблением кипятят. В пипетку набирают лекарство. Предварительно мама моет руки. Затем она слегка оттягивает нижнее веко ребенка, другой рукой из пипетки медленно выпускает каплю (ближе к носу).

Глазную мазь закладывают за нижнее веко с помощью стеклянной лопаточки. Для этого нужно оттянуть нижнее веко и за него положить мазь. Затем ребенка просят закрыть глаза.

Уход за ушами

Каждое утро ребенку с помощью ватной турунды чистят уши: левой рукой оттягивают мочку уха, вращательными движениями вводят турунду в наружный слуховой проход. Нельзя пользоваться шпильками, спичками и другими острыми предметами. Таким же образом закапывают капли в ухо»

При закапывании капель в левое ухо голову ребенка наклоняют к правому плечу, левой рукой оттягивают мочку уха, правой рукой закапывают несколько капель в слуховой проход. После закапывания капель в ухо закладывают небольшой ватный тампон или повязывают голову косынкой.

УХОД ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ

Смена постели

Маленького ребенка можно вынуть из кровати, которую затем заново перестелить.

Большому (12-15 лет) и тяжелобольному ребенку постельное белье меняется следующим образом. Чистую простыню надо приготовить заранее, развернув ее и скатав в продольный валик. Ребенок, который может двигаться, отодвигается на один край кровати, а с другой стороны грязная простыня скручивается в длину. Вместо нее кладется наполовину свернутая чистая простыня и разравнивается, затем больной сам перебирается на чистое белье. Грязную простыню снимают, а чистую расстилают полностью и выравнивают, чтобы не образовалось складок.

Если больной ребенок сам не может передвинуться, то белье меняют два человека. Грязную простыню сворачивают поперек с обоих концов к середине, при этом сначала приподнимают верхнюю часть тела больного, а затем нижнюю (58 а).

Чистую простыню также сворачивают поперек с обоих концов. Один из взрослых ухаживающих поднимает нижнюю часть тела ребенка, а второй вынимает грязную простыню и подкладывает чистую (58 б).

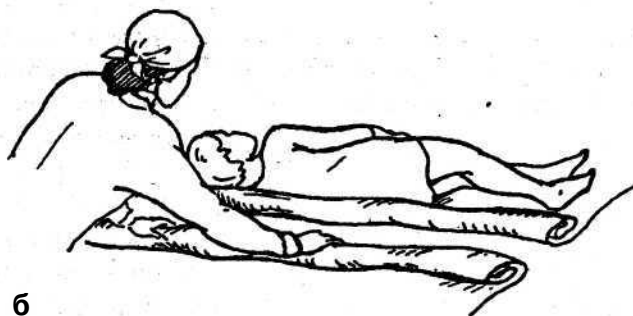


Рис. 58 а, б. Смена постельного белья

После этого чистая простыня разворачивается в оба конца, при этом сначала поднимают верхнюю часть тела больного, а потом нижнюю.

При этом белье необходимо тщательно разровнять, чтобы не осталось складок.

Смена белья

Нательное белье больного ребенка должно легко сниматься и надеваться. Его меняют следующим об-

разом. Сначала аккуратно подводят руку под спину, нижнюю часть рубашки закатывают до подмышек, затем поднимают руки ребенка и, взявшись за поднятую часть белья со стороны спины, снимают ее через голову, а затем с рук. Если у больного ребенка наложен гипс на одну руку, то в первую очередь рубашку снимают со здоровой руки, а затем — с поврежденной.

При одевании рубашки наоборот, сначала надевают рукав на больную, а затем на здоровую руку. Потом рубашку натягивают через голову.

Обтирание больного ребенка

Если ребенку вставать с постели запрещено, то вместо душа или ванны необходимо проводить обтирание. Для этого используются ватные тампоны, смоченные в чистой кипяченой воде. Протирают все тело, уделяя особое внимание складкам кожи под мышками и в паху, поскольку именно в этих местах без надлежащего ухода могут появиться опрелости. Ни в коем случае нельзя обтирать спиртом нежную кожу и слизистые оболочки наружных половых органов, так как это может стать причиной возникновения раздражения или ожога.

Обтирание производится не менее 1 раза в день. При этом сначала влажным ватным тампоном или марлевой салфеткой протирают шею, спину и грудь, а затем вытирают кожу в той же последовательности сухой салфеткой (рис. 59).

Другие гигиенические мероприятия

Ноги необходимо мыть не реже 3 раз в неделю с помощью тазика с теплой водой, который ставят в кровать.

Волосы ежедневно расчесывают, а раз в неделю моют. Если ребенок не может встать, то тазик с водой

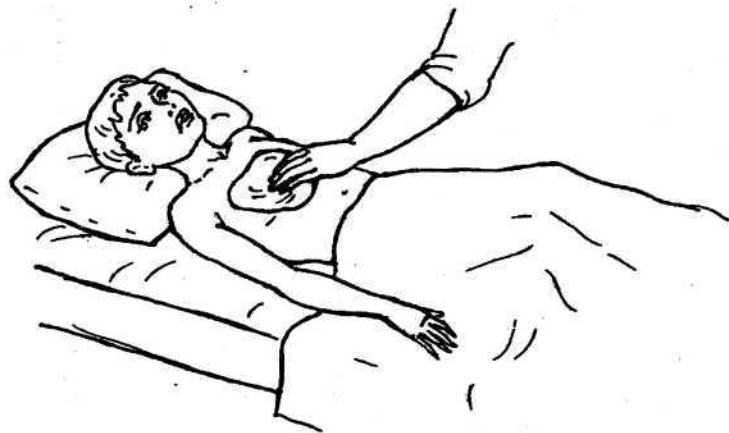


Рис. 59. Обтирание

ставят на передний край кровати и запрокидывают голову больного так, чтобы она располагалась над тазиком. Под шею подкладывают свернутое полотенце или небольшую подушку (рис. 60).



Рис. 60. Мытье головы больного ребенка

Больной ребенок должен ежедневно чистить зубы. Если же он не в состоянии этого сделать, то зубы и язык необходимо протирать ватным тампоном, смоченным в растворе чайной соды (1 ч. л. на стакан воды). После этого ребенок должен тщательно ополоснуть рот кипяченой водой.

Если тяжело больному ребенку запрещено вставать с кровати, ему подкладывают судно. Перед этим судно должно быть чисто вымыто, на дне должно быть налито немного воды. Ухаживающий осторожно подводит одну руку под поясницу больного и, приподнимая его ягодицы, подкладывает под них судно. После использования судно опорожняется и тщательно моется.

После каждого мочеиспускания или дефекации необходимо обмывать кожу половых органов теплой водой или бледно-розовым раствором перманганата калия. После подмывания кожу вытирают сухим тампоном.

Профилактика и борьба с пролежнями

Пролежнями называются язвы, возникающие вследствие нарушения кровоснабжения тканей (в результате сдавления кровеносных сосудов под тяжестью тела). Опасность их появления возникает у очень худых, парализованных детей с затяжными тяжелыми болезнями, у находящихся в гипсовых аппаратах или в бессознательном состоянии. Пролежни чаще всего возникают в области затылка, лопаток* поясницы, ягодиц, локтей, пяток (рис. 61).

Профилактика пролежней заключается в регулярной смене положения больного ребенка в постели. Если он не может этого сделать самостоятельно, можно использовать надувной резиновый круг, покрытый тканью, подкладываемый под поясницу и ягодицы. На



Рис. 61. Типичные места образования пролежней

постели больного и на его одежде не должно быть складок. Необходимо также следить за чистотой тела ребенка, регулярно обмывать и обтирать кожу. Сильно потеющим детям надо часто менять белье.

Для того чтобы вовремя заметить начинающиеся пролежни, необходимо регулярно осматривать кожу ребенка, уделяя особое внимание «проблемным» местам. Побледнение кожи, а затем ее покраснение говорят о неблагополучии. Такие участки рекомендуется как можно чаще мыть холодной водой с мылом, протирать разведенным спиртом, припудривать тальком или обычной детской присыпкой.

При омертвлении тканей и образовании язвы необходимо срочно обратиться к врачу.

Как дать ребенку лекарство

Детям лекарства следует давать в жидком виде. Безвкусные препараты дают, предварительно растворив в воде, а затем предлагают ребенку запить их чаем или водой (рис. 62).

Таблетки размельчают и смешивают с 1 ст. л. яблочного пюре, мармеладом, кашей. Горькие лекарства смешивают с медом, вареньем, сахарным сиропом, а затем дают ребенку запить подслащенной водой (рис. 63).

Лекарство надо давать твердо и решительно, иначе ребенок поймет, что его можно и не пить. При этом



Рис. 62. Введения препаратов через рот (способ первый)



Рис. 63. Введения препаратов через рот (способ второй)

желательно отвлечь ребенка (например, разговаривать с ним о чем-нибудь), тогда он незаметно для себя раскрывает рот. Если ребенок сжимает челюсти, то надо осторожно надавить пальцами на подбородок, чтобы отвести вниз нижнюю челюсть, и из ложечки дать лекарство. Можно также ввести кончик ложки между деснами или зубами и осторожно повернуть его на ребро, при этом ребенок открывает рот. Иногда достаточно сжать пальцами ноздри ребенка, и он, чтобы дышать, откроет рот.

Измерение температуры тела

Нормальная температура тела, измеренная в подмышечной впадине, — 36,4–36,9 °С, в прямой кишке — 37,5 °С. Она изменяется в течение суток: утром, как правило, бывает самая низкая температура тела, а вечером (в 16–18 ч) — самая высокая. Если ребенок играл в активные, шумные игры, много бегал, температура у него может повыситься, поэтому перед ее измерением он должен побыть в спокойном состоянии примерно около 1 ч.

Измеряется температура *шприпомощи* медицинского ртутного термометра (градусника). Перед использованием термометр нужно протереть ватным тампоном, смоченным спиртом (водкой, одеколоном) для того, чтобы удалить с поверхности бактерии. После этого градусник осторожно встряхивают, чтобы столбик ртути опустился до 5 °С.

Маленьким детям температура измеряется в подмышечной впадине, в паху или прямой кишке.

Термометр кладут в подмышечную впадину и плотно прижимают руку к туловищу. Время измерения — 10 мин*

При измерении температуры в паховой складке ногу ребенка обычно сгибают в колене и прижимают к животу. Время измерения также 10 мин.

Если необходимо измерить температуру в прямой кишке, термометр предварительно моют с мылом и обрабатывают спиртом, а его коряк смазывают вазелином. Больного ребенка укладывают на бок, ноги его прижимают к животу, при этом пальцами одной руки раздвигают ягодицы, а другой рукой вставляют термометр через задний проход в прямую кишку на глубину не более 2–4 см. Время измерения — 5 мин.

После измерения температуры термометр также необходимо тщательно вымыть.

Во время болезни температура измеряется 2 раза в день: сразу после пробуждения (в 7–8 ч) и незадолго до отхода ко сну (в 18–19 ч).

С термометром нужно обращаться очень осторожно, чтобы случайно не разбить, так как ртуть, содержащаяся внутри него, очень ядовита. Если вдруг это произошло, то нужно как можно быстрее собрать ртуть и вынести ее из дома. Также нельзя хранить дома треснувшие термометры и пользоваться ими.

Пузырь со льдом

Холод уменьшает боль, отек, сужает кровеносные сосуды. Поэтому его используют при растяжениях, ушибах и других травмах. При этом холод можно применять только в течение первых суток после травмы. При перегревании или солнечном ударе средством первой помощи также является холодный компресс или пузырь со льдом. Холодный компресс может также использоваться при кровотечениях из носа, сильной головной боли, вызванной высокой температурой.

Для того чтобы самостоятельно изготовить пузырь со льдом, можно использовать обыкновенную резиновую грелку. Предварительно лед необходимо раздробить на небольшие кусочки. Полученными осколками грелка заполняется до половины, затем из нее выдавливается воздух, и отверстие плотно закрывается

пробкой. Если в доме нет грелки, можно использовать пластиковую бутылку. При этом ее нужно наполовину заполнить водой, закрыть и положить в морозильную камеру. Через некоторое время в бутылке образуется лед.

Пузырь со льдом нельзя класть непосредственно на кожу, перед использованием его заворачивают в хлопчатобумажную ткань или полотенце. По мере таяния льда воду осторожно сливают, а на ее место кладут новые куски льда. Пузырь со льдом нельзя держать постоянно, через каждые 40 мин нужно делать перерывы на 20 мин.

Холодный компресс используется при сильной головной боли, при этом его накладывают на лоб непосредственно на голую кожу. Для его приготовления надо взять кусочек натуральной ткани, смочить его в холодной воде, отжать и приложить к нужному месту. По мере нагревания ткани (через 2-3 мин) ее снова охлаждают в воде.

При высокой температуре тела больного ребенка обкладывают несколькими пузырями со льдом (рис. 64).



Рис. 64. Охлаждение больного с помощью льда

Согревающий компресс

Согревающий компресс накладывают на чистую кожу. Для постановки компресса необходимы вата, тонкая хлопчатобумажная ткань или марля, бинт, клеенка или вошенная бумага. Ткань складывают в 4-6 слоев, обильно смачивают в теплой (примерно 40 °С) воде или в назначенном врачом растворе и умеренно отжимают. Затем ее кладут на кожу на больное место и накрывают сверху клеенкой или вошенной бумагой. Края клеенки должны выступать за пределы ткани на 1-2 см и лежать непосредственно на коже. На клеенку кладут толстый слой ваты. Края ваты также должны выходить за пределы предыдущего слоя. Далее компресс плотно прибинтовывают. При этом повязка не должна быть слишком слабой или чрезмерно тугой.

Компресс оставляют на срок от 1 до 6-8 ч. После снятия компресса кожу надо насухо вытереть и протереть спиртом.

Если под компрессом появились зуд и покалывание, его нужно немедленно снять, кожу протереть спиртом, водкой или одеколоном, а затем высушить полотенцем. При этом кожу растирать нельзя.

При гнойном воспалении (гнойничках на коже, гнойном аппендиците и т. д.), болях в груди и животе использовать согревающий компресс категорически запрещено.

Медицинские банки

Банки применяются при лечении воспалительных заболеваний легких и бронхов (бронхитов, пневмонии). Они вызывают прилив крови и отток вредных продуктов, образовавшихся в результате воспаления, повышают защитные силы организма, уменьшают боль и удушье.

Банки противопоказаны при высокой температуре, онкологических заболеваниях, легочном кровоотечении, туберкулезе, при сильном истощении ребенка, при повышенной чувствительности кожи и ее заболеваниях. Детям до 6 лет банки ставят редко и только по назначению врача.

За одну процедуру у детей используется от 8 до 15 банок. Обычно их ставят на спину между лопатками и позвоночником, ниже лопаток, за исключением области сердца.

Для того чтобы поставить банки, требуются: пинцет или какой-либо несгораемый стержень, банки, спирт, вата* спички, вазелин. Банки перед применением нужно вымыть* тщательно высушить, проверить, чтобы все края были целыми». Во время процедуры больной ребенок должен лежать. Чистую и высушенную кожу смазывают вазелином. На металлический стержень или шишечку надо намотать вату и хорошо смочить в спирте, затем поджечь. Ввести факел на несколько секунд внутрь банки. Сразу же после этого факел быстро вынуть, банку плотно прижать к коже ребенка. При правильно доставленной банке кожа втягивается внутрь на несколько сантиметров и приобретает розовый или даже багровый цвет.

После того как банки поставлены, больного накрывают одеялом. Через 10—15 мин банки снимают. Для того чтобы это сделать, одной рукой банку осторожно наклоняют в сторону, а пальцами другой руки нажимают на кожу возле краев банки. Воздух входит в образовавшуюся щель, и банка сама отходит от тела. После этого кожу протирают сухой ватой, чтобы удалить остатки вазелина. Затем больного ребенка тепло одевают и накрывают одеялом, он еще должен полежать в постели не менее *III-III ттж*.

Банки ставятся через день.

Во время установки банок категорически запрещается использовать вместо металлического стержня

деревянный. При смачивании ваты спиртом нельзя, чтобы его было слишком много, иначе горящий спирт может капнуть на кожу больного. Кроме того, чтобы не вызвать ожогов, нельзя сильно нагревать саму банку и ее края

Горчичники

Горчичники используют для профилактики и лечения заболеваний легких и бронхов (бронхита, плеврита, пневмонии), а также при спазмах.

Горчичники нельзя использовать при местных изменениях кожи (гнояниках и других высыпаниях, опрелостях) и повышении температуры тела у ребенка. Категорически запрещено ставить горчичники после операций и при подозрении на кровотечение.

Горчичники используются на любых участках тела, кроме ладоней и подошв. При заболеваниях бронхов, воспалении легких горчичники накладывают на кожу груди и спины (в центре). При лечении спазма сосудов их накладывают непосредственно над местом спазма.

Перед применением горчичников кожа должна быть сухой и чистой.

Стандартные горчичники (8 x 12 см) с сухим слоем горчицы на 15-20 с опускают в теплую воду (рис. 65 а). После этого горчичник вынимается и через тонкую тряпочку или бумажную салфетку горчицей вниз накладывается на кожу (рис. 65 *III*). После этого ребенка необходимо укрыть теплым платком или полотенцем (рис. 65 в).

Время процедуры — 5-15 мин.

Больной должен чувствовать только легкое жжение или покалывание. Если жжение становится сильным, ребенок беспокоен, плачет, то горчичники нужно немедленно снять.

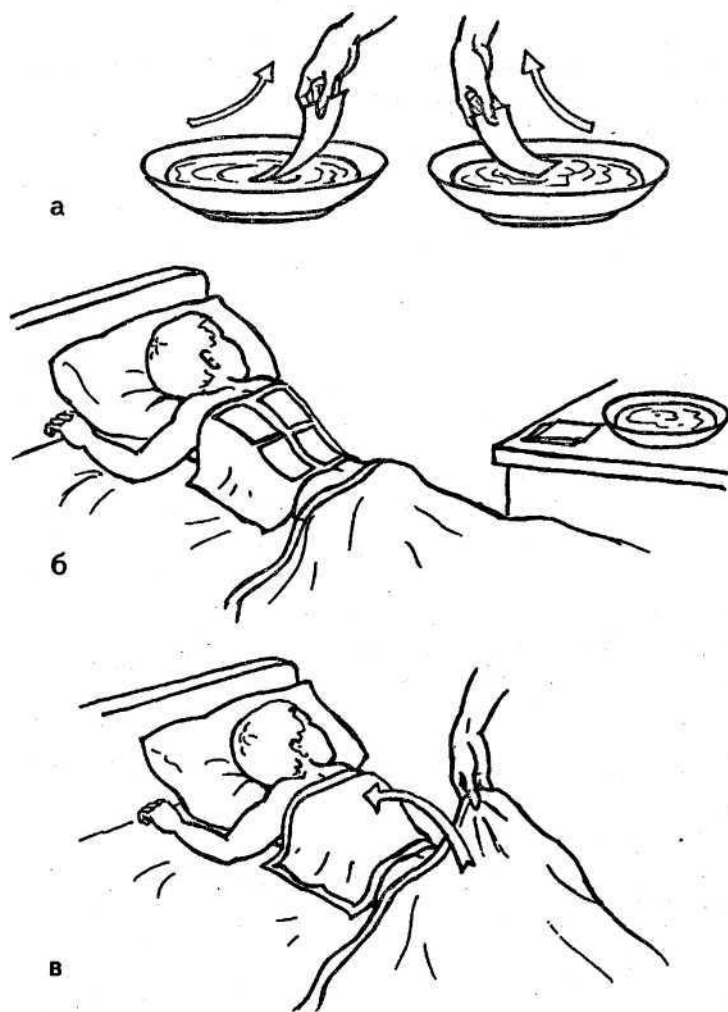


Рис. 65 а-в. Постановка горчичников

После снятия горчичников кожу осторожно протирают теплой водой и смазывают вазелиновым маслом. Затем ребенок должен 40-45 мин спокойно полежать под одеялом.

Грелка

Грелка представляет собой плотную резиновую емкость, наполненную горячей водой. Имеются также электрические грелки, температура которых регулируется.

Грелка используется при переохлаждении, при боли, вызванной спазмами (тепло грелки помогает мышцам расслабиться), для согревания постели и т. д. В отличие от горчичников грелка не раздражает кожу.

При болях в животе категорически запрещено применять грелку без консультации врача. Также нельзя использовать грелку в первые сутки после ушиба, при бессознательном состоянии ребенка или если у него нарушена чувствительность кожи.

Перед применением в грелку наливают горячую воду примерно на 3/4 объема, затем оставшийся воздух осторожно выжимают, плотно закручивают пробку. После этого грелку нужно перевернуть и проверить, не вытекает ли наружу вода.

Не следует класть грелку непосредственно на кожу, так как возможен ожог. Горячую грелку прикладывают через тонкое одеяло или сложенное в несколько раз полотенце. Если грелка теплая, ее можно прикладывать через 1 слой тонкой хлопчатобумажной ткани.

Положение и температура грелки постоянно должны быть под контролем. Грелку можно держать от 10 до 20 мин.

Клизма

Очистительная клизма

Очистительная клизма используется для очистки кишечника при запорах, отравлениях, подготовке к исследованиям кишечника (рентгенологическому и др.)

При запорах у ребенка не стоит сразу пытаться делать очистительную клизму, сначала надо использо-

вать другие способы (легкий массаж живота — поглаживание по часовой стрелке, прикладывание теплой пеленки к животу, переворачивание ребенка на живот на 2-3 мин). И только если они не помогли, можно поставить клизму. У грудных детей не следует допускать отсутствия стула более 1 суток.

Очистительная клизма противопоказана при трещинах и язвах заднего прохода, при геморрое, при воспалительных процессах в кишечнике, аппендиците и перитоните, а также при непроходимости кишечника, кровотечениях и после операций на органах брюшной полости.

Для очистительных клизм используется чистая кипяченая вода комнатной температуры, иногда в нее добавляют питьевую соду (1 ч. л. на 1 стакан воды) или поваренную соль (1/2 ч. л. на 1 стакан воды).

Объем жидкости для одной клизмы зависит от возраста ребенка: новорожденному требуется 25-40 мл, в 1-3 месяца — 60 мл, в 4-6 месяцев — 90 мл, в 7-9 месяцев — 120-150 мл, в 10-12 месяцев — 180 мл, детям 3-5 лет — 180-200 мл, старше 5 лет — 500-1000 мл.

Перед тем как поставить клизму, на кровать надо постелить клеенку и накрыть ее простыней или пеленкой. Ребенка следует положить на бок с подтянутыми к животу ногами.

Для младенцев и маленьких детей используется резиновая груша. Ее наполняют водой, переворачивают острым концом кверху и выдавливают воздух. Наконечник резиновой груши смазывают вазелином и вводят в прямую кишку (новорожденным на глубину 2 см, детям в 1 год — на 5 см). При этом грушу надо медленно сдавливать. После того как было выпущено необходимое количество воды, грушу вытягивают, а ягодички ребенка на несколько минут прижимают друг к другу.

Для более старших детей обычно используют кружку Эсмарха. Это стеклянная, металлическая или резиновая кружка, к которой присоединяется длинная резиновая или пластиковая трубка с зажимом и наконечником, сделанным из пластмассы или резины. Для очистительной клизмы в кружку наливают 0,5-1 л воды в зависимости от возраста ребенка, после чего зажим открывают, держа наконечник поднятым. После того как весь воздух выйдет из трубки, зажим закрывают. Приготовленную кружку закрепляют на возвышении (30-60 см в зависимости от возраста ребенка). Ребенок ложится на левый бок, на край кровати, согнув ноги и прижав их к животу, а делающий клизму аккуратно раздвигает ягодички большим и указательным пальцами левой руки, при этом правой рукой начинает осторожно вводить наконечник. Первые 2-3 см наконечник двигают вперед и вверх по направлению к пупку, затем отклоняют назад. В общей сложности наконечник вводится на глубину 5-10 см в зависимости от возраста ребенка. После введения наконечника открывают зажим на трубке. Когда вода в кружке Эсмарха закончится, зажим закрывают и наконечник извлекают.

Уже во время введения воды ребенок может почувствовать желание сходить в туалет или даже боль в животе. Однако лучше потерпеть несколько минут, чтобы вода успела размягчить твердый кал. Затем ребенок испражняется. Если через 15-20 мин вода не вышла или вышла без выделений, клизму следует повторить.

Если при введении воды в кишечник ребенок чувствует сильную боль, процедуру нужно прекратить.

Бывают случаи, когда кал настолько затвердел, что его невозможно размягчить с помощью клизмы: вода не поступает в кишечник ни при каких условиях. В этом случае необходимо срочно обратиться к врачу, извлекать кал у ребенка самостоятельно категорически запрещено из-за опасности травмы заднего прохода.

Масляная клизма

Масляная клизма используется, если ребенок страдает от постоянных запоров. Ее преимущество состоит в том, что она не раздражает стенок кишечника, смазывает твердый кал и способствует его скорейшему выведению.

Для масляной клизмы используют любое растительное масло (подсолнечное, оливковое, кунжутное, можно использовать и вазелиновое). Его количество зависит от возраста ребёнка. Перед постановкой клизмы масло подогревают до температуры тела (36-37 °C).

Клизма ставится с помощью резиновой груши. Масло вводится в прямую кишку медленно, без напора, чтобы не вызвать у ребенка боль в животе или позыв к дефекации. После введения ребенок должен 10-15 мин полежать спокойно. Масляные клизмы ставят на ночь, чтобы масло успело ослабить спазмы кишечника и полностью покрыть кал. Если утром ребенок не сходил в туалет, нужно поставить обыкновенную очистительную клизму.

Лекарственная клизма

Лекарственные клизмы используются в том случае, когда лекарство невозможно ввести через рот (например, при рвоте или непроходимости пищевода). Так можно вводить обезболивающие, успокаивающие и снотворные средства. Также лекарственную клизму ставят тогда, когда подействовать нужно на сам кишечник. При этом используют препараты, практически не всасывающиеся через слизистую оболочку (например, вяжущие средства).

Для постановки такой клизмы используется резиновая груша. Лекарство должно быть теплым (38-39 °C). Перед лекарственной клизмой необходимо сделать очистительную клизму, и уже после этого можно медленно вводить лекарство.

Эмульсионная клизма

Эмульсионная клизма также используется для опорожнения кишечника. В отличие от масляной клизмы она очищает кишечник практически полностью.

Для постановки этой клизмы готовят эмульсию, тщательно взбивают желток 1 яйца, смешав его с 1 ст. л. чайной соды, после чего в полученную пену вливают настой ромашки аптечной (1 ст. л. на стакан воды). В смесь также можно добавить 2 ст. л. вазелинового масла или глицерина. Смесь вводится в кишечник медленно.

Ингаляции

Ингаляция — вдыхание лекарственного вещества. В домашних условиях это, как правило, отвары трав. Ингаляция обычно применяется при заболеваниях органов дыхания.

Для проведения ингаляции необходимо сделать отвар лекарственных растений. После этого нужно снять посуду с огня и поставить на стол. Ребенок должен нагнуться над ней и, накрывшись одеялом с головой, чтобы пар не рассеивался, несколько минут дышать паром.

После ингаляции надо спокойно лежать 10-15 мин, не разговаривая, не выходить на улицу или в холодное помещение в течение 30 мин, чтобы не раздражать дыхательные пути.

Инъекции (уколы)

Существует несколько разновидностей инъекций. Лекарства могут вводиться в толщу кожи, под кожу, в мышцу или в вену. Соответственно различают внутрискожные, подкожные, внутримышечные и внутривенные инъекции.

В домашних условиях возможно проведение только внутримышечных инъекций, все остальные их виды должен проводить медицинский работник, обладающий необходимой квалификацией.

Инъекции делают с помощью шприца. В настоящее время используются одноразовые шприцы, которые продаются каждый в отдельной упаковке, где находятся сам шприц и игла для него. Перед инъекцией упаковку разрывают, а иглу надевают на кончик шприца.

Лекарственные препараты для инъекций выпускаются как уже заранее разведенными (в ампулах и флаконах), так и в виде порошка, который нужно разводить физиологическим раствором (0,9%-ным раствором хлорида натрия) или дистиллированной водой для инъекций.

Вскрывают ампулы с помощью специальной пилы, которая к ним прилагается. Сначала узкую часть ампулы протирают ватным тампоном, смоченным в медицинском спирте, водке или в одеколоне, затем дилкой делают надсечку на стекле, после чего кончик ампулы захватывается тем же ватным тампоном и аккуратно отламывается.

Сухие лекарства для разведения выпускаются во флаконах с резиновыми пробками, которые сверху покрыты металлической пластинкой с насечками. Перед проведением инъекции необходимо снять эту пластинку ножницами. Затем резиновую пробку обрабатывают спиртом и протыкают иглой шприца, в который набрано необходимое количество физраствора или воды для инъекций. Содержимое шприца вводится во флакон и тщательно перемешивается, после чего тем же шприцом набирается необходимое количество лекарства. Иглу, которой протыкали пробку, нельзя использовать для инъекции. Ее оставляют в пробке, а на шприц надевают новую стерильную иглу. При этом нельзя касаться руками самой иглы.

После того как лекарство набрано в шприц, из него нужно выпустить воздух. Для этого шприц надо поднять иглой вверх и медленно двигать поршень до тех пор, пока внутри не останется пузырьков воздуха, а на кончике иглы не появится капля лекарства.

Детям внутримышечные инъекции делают в область ягодицы, иногда в передние мышцы бедра.

Для того чтобы правильно определить место инъекции, надо мысленно поделить ягодицу двумя перпендикулярными линиями на 4 квадрата. Инъекция проводится только в верхний наружный квадрат (рис. 66).

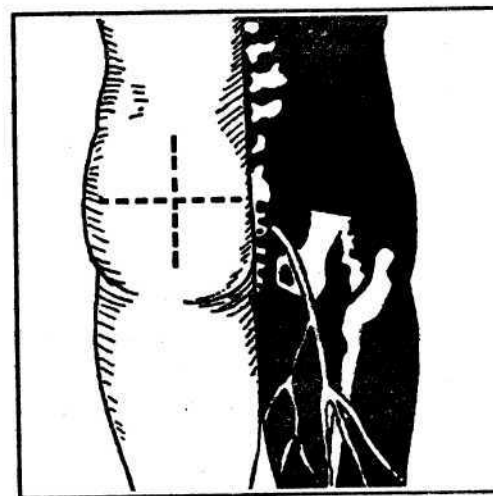


Рис. 66. Зона инъекций

Предварительно место инъекции необходимо обработать медицинским спиртом, водкой или одеколоном. Иглу вводят одним резким движением перпендикулярно к поверхности кожи. Лекарство вводят не быстро. После извлечения иглы место инъекции также обрабатывается спиртосодержащей жидкостью.

ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЛАЗ, НОСА

Использование глазной мази

Глазные мази смягчают и увлажняют слизистую, снимают раздражение и боль. Они используются при различных заболеваниях глаз, ожогах, а также в тех случаях, когда пересыхает слизистая оболочка.

Мазь наносится с помощью гладкой палочки. При этом ребенка просят посмотреть вверх, одновременно оттягивая вниз нижнее веко. Мазь закладывают в щель между глазным яблоком и нижним веком одним быстрым движением, затем ребенок должен закрыть глаз. После этого плавными круговыми движениями надо растереть мазь по всей поверхности глазного яблока.

Закапывание лекарств в глаз

Глазные капли закапываются с помощью пипетки. Набирая в пипетку лекарство, нужно слегка сжать ее резиновую часть, а стеклянный или пластмассовый кончик опустить во флакон с лекарством. Как только кончик погрузился, резиновый колпачок отпускают, и лекарство само набирается в пипетку. Чтобы выпустить лекарство из пипетки, нужно снова сжать колпачок.

После того как в пипетку набрано несколько капель лекарства, ребенка просят посмотреть вверх. При этом пальцами одной руки аккуратно оттягивают нижнее веко вниз и выпускают из пипетки в наружный угол глаза 1-2 капли препарата (рис. 67).

Затем ребенок должен закрыть глаз. Если при этом из-под века вытекло немного лекарства, его нужно аккуратно вытереть чистым ватным тампоном. Не стоит



Рис. 67. Закапывание капель в глаза

закапывать больше 2 капель, так как они все равно не уместятся в пространстве между веками.

После процедуры нужно полежать несколько минут с закрытыми глазами, чтобы лекарство⁴ подействовало.

Промывание глаза

Промывание глаза используется при попадании в него инородных тел, пыли или едких веществ. Для этого используется чистая кипяченая вода. При воспалении слизистой оболочки глаза (конъюнктивите) используется бледно-розовый раствор марганцово-кислого калия.

Перед проведением процедуры необходимо тщательно вымыть руки. Для промывания используется грушевидный баллончик — спринцовка. Сначала сла-

Общий анализ мочи

Для этого анализа необходимо собрать мочу, накопившуюся за ночь. Делать это нужно сразу после пробуждения. Перед этим ребенку надо тщательно обмыть теплой водой наружные половые органы, при этом мыло использовать нежелательно.

Посуда для сбора мочи должна быть удобной, небольшой, с плотно закрывающейся крышкой. Ее нужно тщательно вымыть горячей водой без применения кислот и щелочей.

Взрослый ребенок мочится непосредственно в подготовленную посуду. Для общего анализа необходимо брать так называемую среднюю порцию мочи, т. е. не первые ее струи и не остатки. Маленьким детям, которые еще не умеют ходить на горшок, и новорожденным мочу собирают следующим образом. Мальчикам к половому члену лейкопластырем прикрепляется бутылочка с широким горлышком. Девочку укладывают на небольшой круг, обтянутый клеенкой, под который подставляется посуда (например, тарелка).

Девочкам-подросткам нельзя еобцразь мочу во время менструации, иначе в нее попадет кровь, а это является признаком многих заболеваний.

Исследование мочи по Нечипоренко

Правила сбора мочи для анализа по Нечипоренко ничем не отличаются от правил сбора для общего анализа. Моча может быть взята в любое время суток.

Проба по Зимницкому

Суть метода состоит в сборе мочи за каждые 3 ч в отдельную посуду.

бой струей обмывают веки, в особенности их края. Затем осторожно раздвигают веки ребенка большим и указательным пальцами левой руки и промывают само глазное яблоко, пуская струю жидкости от внешнего угла глаза к внутреннему.

В случае необходимости ребенку можно промыть глаз с помощью небольшого кусочка ваты, который смачивают в воде или растворе марганцовокислого калия и осторожно отжимают над глазом.

Закапывание капель в ухо и в нос

Капли в ухо закапывают также с помощью пипетки. Для этого ребенок должен лечь так, чтобы больное ухо было сверху. Одной рукой надо оттянуть ушную раковину назад и вверх, чтобы выпрямить наружный слуховой проход, а затем закапать в него 2-3 капли препарата. При этом ребенок должен некоторое время полежать в том же самом положении для того, чтобы лекарство не вытекало. В ухо можно положить кусочек ваты.

Для закапывания капель в нос ребенок должен лечь на спину или запрокинуть голову. Перед тем как ввести лекарство, надо освободить носовые ходы от слизи и корочек для того, чтобы лекарство лучше всосалось. Для этого старшим детям предлагают высморкаться, а маленьким обе ноздри прочищают чистыми ватными жгутиками, делая вращательные движения. Запрещается очищать носовые ходы спичками, палочками с накрученной на них ватой. В каждую ноздрю закапывают по 2-3 капли лекарства. Препарат введен правильно, если он попал в глотку, а оттуда — в рот. Это говорит о том, что лекарство распространилось по всей слизистой оболочке носовых ходов. После введения капель ребенку *надо* полежать на спине 10-15 мин, *чтобы* лекарство не вытекло.

Для этого необходимо подготовить 8 чистых сосудов, на каждом на которых написать время сбора и номер пробы. Сбор начинается в 6 ч утра. Первую порцию мочи, накопившуюся в мочевом пузыре за ночь, ребенок сливает в туалет. С 6 ч до 9 ч утра нужно мочиться в посуду № 1. Ребенку необязательно терпеть все эти 3 ч, главное — сливать вскшочу в соответствующую посуду. Последняя порция сливается в 9 ч утра независимо от наличия позывов, после чего берется посуда № 2. Ночью моча также собирается в соответствующие баночки, для этого необходимо просыпаться каждые 3 ч. Последняя порция мочи собирается в 6 ч утра следующего дня.

Исследование работы почек

Заключается в точном измерении суточного количества поступавшей в организм жидкости и количества выделившейся мочи.

Исследование начинается рано утром. Первую порцию мочи, накопившуюся в мочевом пузыре за ночь, ребенок сливает в туалет. Все последующие порции мочи полностью сливаются в одну подготовленную посуду. Последняя порция берется утром следующего дня. В отличие от общего анализа нужно собирать абсолютно всю мочу, а не только среднюю порцию.

Одновременно со сбором мочи учитывается количество поступившей в организм жидкости (воды, соков, чая, кофе, жидкой пищи — супов).

Исследование по Аддис-Каковскому

Для этого анализа собирают мочу за 10–12 ч. Обычно это производится ночью. В 22 ч ребенок должен помочиться и после этого не ходить в туалет до 8 ч утра. Вся моча, накопившаяся за ночь, сливается в специ-

ально подготовленную посуду. Собирать мечу нужно после тщательного туалета наружных половых органов.

Трехстаканная проба

Эта проба используется у старших детей в том случае, если общий анализ показал наличие в моче гноя или крови. Необходимо определить, откуда именно они поступили в мочу: из почек, мочевого пузыря или мочеиспускательного канала.

Для проведения трехстаканной пробы ребенок должен помочиться в 3 пронумерованных сосуда. Мочу можно собирать в любое время суток. Первые струи мочи должны попасть в сосуд № 1, средняя порция — в сосуд № 2 и последняя — в сосуд № 3. Важно мочиться именно в каждый из этих сосудов, а не слить сначала мочу в один из них, а потом распределить по всем трем. Необязательно, чтобы порции были одинаковые.

СБОР КАЛА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЙ

У детей чаще всего проводятся анализ кала на яйца глистов и общее исследование кала. С этой целью в небольшую бутылочку с широким горлышком (пузырек от лекарства) деревянной лопаточкой или палочкой кладется небольшое количество кала. Бутылочку плотно закрывают, заворачивают в бумагу и передают в лабораторию.

Для общего исследования достаточно небольшого кусочка кала, взятого из середины. Если же цель исследования — обнаружение яиц глистов, то берут три образца кала из различных участков.

При исследовании кала на наличие простейших его необходимо доставить в лабораторию теплым.

КАК ВЫПУСТИТЬ ИЗ КИШЕЧНИКА ГАЗЫ

Скопление газов в кишечнике у ребенка (метеоризм) вызывает вздутие живота, появляются боли. Особенно часто это бывает у грудных детей. При этом ребенок становится беспокойным, часто плачет.

Если вздутие кишечника выражено нерезко, может помочь массаж живота. Он производится в виде поглаживания ладонью вокруг пупка по часовой стрелке. Иногда используется прикладывание к животу теплой ткани. Для того чтобы газы лучше отходили, ребенка периодически (перед каждым кормлением) следует класть на животик на 2-3 мин. При метеоризме полезно давать внутрь укропную воду (готовится в аптеках) или отвар ромашки по 1 ч. л. 3 раза в день. Также хорошо помогает теплый (30-33 °С) отвар ромашки, 1 ст. л. которого можно ввести после очистительной клизмы в прямую кишку с помощью резинового баллончика.

Более старшим детям может помочь следующий способ: надо лечь на живот, положив под него подушку. Иногда стоит только принять эту позу, как газы начинают немедленно отходить.

Иногда вздутие бывает настолько сильным, что эти способы не помогают. В этом случае используется газоотводная трубка. Она представляет собой длинную резиновую трубку сечением 3-5 мм и длиной 50 см. Ее конец* который вводится в прямую кишку, округлый, с двумя отверстиями по бокам.

Для того чтобы установить газоотводную трубку, ребенка надо уложить на бок* согнув его ноги и прижав их к животу, В этом положении рукой осторожно раздвигают ягодичцы и вводят в задний проход закругленный конец трубки, предварительно прокипяченный в течение 15 мин и смазанный вазелином. Глубина введения газоотводной трубки 5-7 см (в зависимо-

сти от возраста ребенка). После того как трубка введена на достаточную глубину, рекомендуется повернуть ребенка на живот. На всякий случай второй конец газоотводной трубки опускают в таз или в ведро с водой, В прямой кишке ее можно держать же более 15-20 мин, чтобы не возникло раздражения слизистой оболочки. Извлекать трубку нужно медленно и осторожно. После этого задний проход ребенка очищают ватой.

ПОДГОТОВКА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ

Подготовка к рентгенологическому обследованию пищевода, желудка и тонкого кишечника

Для данного рентгенологического исследования ребенку дают выпить стакан размешанного в воде контрастного вещества. Перед исследованием необходимо промыть желудок. После этого ребенок не должен есть. Так как нужно освободить не только желудок, но и часть кишечника, то необходимо за 3 дня до исследования начать соблюдать диету, исключающую следующие продукты: горох, фасоль, капусту и другую грубую пищу. Последний раз нужно есть не позднее чем за 12 ч до исследования.

Подготовка к рентгенологическому обследованию толстого кишечника

Эта подготовка также начинается за несколько дней. Из питания исключается грубая пища, вызывающая образование газов (фасоль, горох, черный хлеб, капуста). Незадолго до исследования нужно полнос-

тью очистить кишечник; для чего вечером накануне исследования ребенку ставят очистительную клизму. Для этой процедуры нельзя использовать слабительные средства, поскольку они тоже могут вызвать образование большого количества газов. Утром очищение кишечника повторяют. Контрастное вещество также вводится с помощью клизмы.

Подготовка к рентгенологическому обследованию почек

Учитывая то, что почки, как и кишечник, находятся в брюшной полости, необходимо, чтобы содержимое кишечника не мешало исследованию. Для этого за 3 дня начинают соблюдать диету, описанную выше, а накануне и в день исследования проводят очищение кишечника с помощью клизмы.

Контрастное вещество для исследования почек вводится внутривенно.

СЛОВАРЬ НЕКОТОРЫХ ТЕРМИНОВ

Аллергия — это защитная реакция организма на раздражитель, которым могут являться пыльца различных растений, шерсть животных, пищевые продукты, лекарственные препараты и т. д.

У родителей-аллергиков очень часто этим заболеванием страдают и дети. Выявить наличие аллергии и, следовательно, предупредить развитие заболевания можно уже в раннем детстве. Для этого необходимо сделать анализ крови на содержания некоторых антител.

Аминокислоты — это основная структурная единица любого белка. Относятся к классу органических кислот, содержат одну или несколько аминогрупп. Большинство аминокислот синтезируются организмом человека, но 8 самых необходимых должны поставляться с пищей (это валин, лейцин, изолейцин, треонин, метионин, фенилаланин, триптофан, лизин).

Анамнез — от греческого «вспоминание». Анамнез включает в себя сведения о жизни человека: паспортные данные, профессию и место работы, условия жизни, особенности развития, перенесенные заболевания, наличие хронических недугов, вредных привычек, аллергических реакций, отягощенной наследственности, несет информацию о менструальном цикле, наличии или отсутствии беременностей, их исходе, сведения о родственниках и т. д. Данные анамнеза в сочетании с результатами обследования позволяют врачу поставить полный диагноз и назначить адекватное лечение.

Анемия — анемией называется состояние, при котором в крови содержится недостаточное количество эритроцитов (красных клеток крови) и гемоглобина

(железосодержащего вещества, входящего в состав эритроцитов и отвечающего за перенос кислорода к клеткам и тканям). Самой частой причиной развития анемии является недостаток железа в организме (железодефицитная анемия). Беременность является одним из факторов риска развития заболевания. Причиной этого является повышенная потребность организма беременной в железе. Железо, с одной стороны, расходуется на собственные нужды женщины, с другой — этот элемент в большом количестве используется для роста и развития плода.

О наличии или отсутствии анемии судят по содержанию в крови гемоглобина. В норме этот показатель не должен быть ниже 110 г/л. При понижении уровня гемоглобина до 90-109 г/л говорят об анемии легкой степени; 70-89 г/л — об анемии средней степени тяжести; ниже 70 г/л — о тяжелой анемии. Для профилактики развития анемии рекомендуется обогащать рацион продуктами, богатыми железом, а в некоторых случаях — принимать железосодержащие препараты.

Анестезия (наркоз) — обезболивание, уменьшение чувствительности. Анестезия в медицинской практике — это искусственное лишение чувствительности при помощи специальных обезболивающих средств, что применяется для проведения хирургических вмешательств, обезболивания травм, родовых болей и т. д.

Существуют два основных вида анестезии — общая и местная. Общая анестезия (или наркоз) подразумевает полную потерю сознания, утрату чувствительности всего организма. После выхода из общего наркоза пациент не помнит ничего о том, что испытал во время операции (возникает состояние амнезии). Введение обезболивающего препарата производится, как правило, внутривенно. Препараты для наркоза оказывают действие на центральную нервную систему.

При местной (локальной) анестезии происходит обезболивание определенного участка человеческого

тела, сознание при этом полностью сохранено. Препараты оказывают действие на периферическую нервную систему. Для местной анестезии применяются лидокаин, новокаин и аналогичные им средства. Самые распространенные виды местного обезболивания — инфильтрационная анестезия (обезболивающий препарат вводится в ткани в месте предполагаемой манипуляции), проводниковая (препарат вводится в непосредственной близости от нервного ствола), эпидуральная анестезия (препарат вводится в позвоночный канал, в пространство рядом со спинным мозгом).

Антибиотики — лекарственные вещества, действие которых направлено на уничтожение или подавление жизнедеятельности болезнетворных микробов. Антибиотики оказывают действие на различные патогенные микроорганизмы — бактерии, грибы, простейшие.

Антиген — генетически чужеродное вещество, при попадании которого в организм возникает бурная ответная реакция иммунной системы, которая выражается в том числе и в выработке специфических агрессивных белков — антител*. Антигенами могут быть микроорганизмы (точнее, продукты их жизнедеятельности, компоненты клеточных мембран), чужие ткани и органы (клетки крови и пересаживаемых органов), клетки раковых опухолей и т. д.

Антитело — вещество белковой природы, вырабатываемое иммунной системой в ответ на попадание в организм чужеродных веществ (антигенов). Антитела обладают способностью «отыскивать» соответствующие им антигены, связываться с ними и способствовать их уничтожению и выведению из организма.

Апгар шкала — это критерии оценки состояния доношенного новорожденного ребенка в первые минуты после рождения. Оценка состояния новорожденного по Апгар производится на 1-й, &-й минуте и при необхо-

димости — на 10-й минуте от момента рождения. Состояние оценивается по таким признакам, как дыхание, сердцебиение, цвет кожных покровов, тонус мышц, наличие рефлексов. Каждый признак имеет трехбалльную оценку — 0, 1, 2 балла.

Признак	0 баллов	1 балл	2 балла
Сердцебиение	Отсутствует	100 и менее ударов в минуту	100-140 ударов в минуту
Дыхание	Отсутствует	Единичные и редкие дыхательные движения	Дыхание хорошее, кричит
Рефлексы	Нет реакции на раздражение	На раздражение реагирует гримасой или вялыми движениями	В ответ на раздражение движения, резкий крик
Тонус мышц	Отсутствует	Понижен	Активные движения конечностей
Цвет кожи	белая или резко синюшная	Розовый, кожа стоп — синюшная	Розовый

Затем баллы складываются, и по полученной сумме производится оценка состояния новорожденного. При сумме баллов, равной 7-10, состояние новорожденного считается удовлетворительным. Если сумма равна 6 баллов, ребенок родился в легкой асфиксии (асфиксия — недостаточное поступление кислорода). 5 баллов — асфиксия средней тяжести, 4 балла и ниже — тяжелая асфиксия.

Болезнь Дауна — это генетическое заболевание, связанное с изменением количества хромосом в наследственном аппарате человека. Возникает эта патология внутриутробно в результате появления в геноме плода лишней 21-й хромосомы (в норме их 2, а при болезни Дауна — 3). Для болезни Дауна характерны отставание ребенка в умственном и физическом развитии, нарушение работы внутренних органов (фор-

мируются пороки сердца, сосудов, костей). Ребенок с болезнью Дауна имеет специфическую внешность: маленькую голову, короткую шею, раскосые (монголоидные) маленькие глаза, большие низко расположенные ушные раковины, маленький курносый нос, толстый короткий язык, приоткрытый рот, неправильное строение скелета и суставов. Вероятность рождения ребенка с синдромом Дауна увеличивается с возрастом будущих родителей. Это заболевание не поддается лечению. При хорошем уходе ребенок с болезнью Дауна может прожить около 35 лет.

Болезнь Тея—Сакса — генетическое заболевание, для которого характерно саморазрушение части к лоток нервной системы. Поражаются все отделы нервной системы: головной мозг, спинной мозг, нервные узлы и сплетения. В зависимости от времени проявления симптомов заболевания выделяют врожденную, раннюю и позднюю детскую, юношескую формы заболевания. Основными проявлениями болезни Тея—Сакса являются слепота, снижение слуха, прогрессирующее слабоумие, двигательные расстройства, неспособность к самообслуживанию и самостоятельному передвижению, иногда глухонмота, эпилептические припадки, нарушение функции эндокринных желез (щитовидной, надпочечников, поджелудочной), ожирение. Диагноз подтверждается обнаружением характерных для этого заболевания изменений на глазном дне (выявляется при специальном офтальмологическом обследовании).

В подавляющем большинстве случаев болезнь Тея—Сакса развивается у детей еврейской национальности. Продолжительность жизни у таких больных различна и зависит от времени возникновения заболевания (чем позже развилась клиническая картина, тем легче оно протекает и тем дольше живет больной).

Лечение заключается в назначении витаминных препаратов, препаратов, улучшающих кровоснабже-

ние и питание головного мозга и других отделов нервной системы (пирацетама, аминалона, церебролизина), ферментных препаратов.

Дети нуждаются в специализированном уходе. При наличии в семье ребенка с болезнью Тея—Сакса генетики дают совет родителям о прекращении деторождения, так как велик риск повторного рождения младенцев с этой патологией.

Вакцинация — метод создания в организме ребенка активного иммунитета против того или иного инфекционного заболевания путем введения вакцины. В качестве вакцин используются ослабленные или убитые возбудители заболевания» их токсины. Вакцинация может быть плановой (проводится согласно календарю прививок в соответствующих возрастных группах) или экстренной (осуществляется перед поездкой в зараженный район, при возникновении вспышек инфекционного заболевания)»

Гамета — зрелая половая клетка мужского и женского организмов — сперматозоид и яйцеклетка соответственно. Отличием гамет от других клеток организма является их набор хромосом. Все остальные клетки человеческого организма имеют 46 хромосом» тогда как гаметы — только 23 хромосомы, это одинарный, или гаплоидный» набор. Во всех женских гаметах наряду с 22 «обычными» хромосомами содержится одна половая — X-хромосома. Мужские же гаметы по этому признаку подразделяются на два вида: в одних содержится X-хромосома, в других — Y-хромосома. Во время оплодотворения происходит слияние одной женской и одной мужской гаметы — образуется зачаток нового организма (зигота), содержащий 46 хромосом. От сочетания в зиготе половых хромосом зависит пол будущего ребенка: если это XX — родится девочка, если XY — мальчик.

Гемоглобин — сложный белок, содержащийся в эритроцитах крови и осуществляющий перенос кислорода из легких в ткани и углекислого газа из тканей в легкие. Гемоглобин состоит из двух частей — тема (содержащего ионы железа) и глобина (белка).

Содержание гемоглобина величина относительно постоянная, у детей она составляет 124—140 г/л. Снижение содержания гемоглобина указывает на развитие анемии.

Гемолитическая болезнь новорожденных — заболевание новорожденных, которое развивается при несовместимости крови матери и плода по той или иной системе крови (чаще всего по резус-фактору или группе крови). Чаще всего ГБН развивается при рождении у резус-отрицательной матери резус-положительного ребенка, особенно если у женщины это не первый младенец или данной беременности предшествовали аборты. ГБН при несовместимости по группе крови может возникнуть в том случае, если у матери I (O) группа, а ребенка — II (A) или III (B) группа крови.

При заболевании происходит разрушение эритроцитов плода антителами, поступающими из организма матери, что способствует развитию анемии. При разрушении эритроцитов в кровь выделяется токсичное вещество — билирубин, который приводит к окрашиванию кожных покровов и слизистых оболочек в желтый цвет (возникает желтуха). Повреждающее действие билирубина на нервные клетки приводит к тяжелому поражению головного мозга (возникает билирубиновая энцефалопатия). Кроме того, для ГБН характерны внутренние и наружные отеки, увеличение размеров печени и селезенки. Лечение ГБН является заменное переливание крови. При этом из организма ребенка удаляются билирубин и материнские антитела, а ребенок получает нормальные клетки крови. Назначаются витамины, дезинтоксикационные

препараты, фенobarбитал (он ускоряет разрушение билирубина в печени ребенка) и светолечение.

Гемофилия — наследственное заболевание, для которого характерны периодически повторяющиеся, трудно останавливаемые кровотечения. Возникновение кровотечений обусловлено нехваткой ряда факторов, отвечающих за процесс свертывания крови. В зависимости от того, какого конкретно фактора свертывания крови не хватает в организме, выделяют четыре типа гемофилии: А, В, С, Д.

Гены, ответственные за возникновение этого заболевания, локализованы в половой X-хромосоме. Это заболевание поражает исключительно мужчин, женщины являются носителями дефектного гена, который в 50% случаев передают своим сыновьям.

Кровотечения при гемофилии возникают после любой, даже самой незначительной травмы. Кровь либо изливается наружу через рану, либо пропитывает мягкие ткани (мышцы, связки) или накапливается в суставах или полостях организма. Симптомы заболевания могут проявиться сразу же после рождения ребенка образованием кефалогематомы (кровоизлияния на головке ребенка). На 1-м году жизни у малыша преобладают носовые кровотечения или кровотечения из полости рта. На 2-3-м году жизни учащаются кровоизлияния в суставы и мягкие ткани. К школьному возрасту у мальчиков появляются кровь в моче и кровоизлияния во внутренние органы.

Лечение заболевания заключается в проведении терапии, направленной на введение в организм больного недостающего фактора свертывания крови.

Генетические заболевания — это заболевания, возникшие вследствие нарушений генетического аппарата человека. Их возникновение обусловлено нарушениями со стороны генов или хромосом под влиянием

таких факторов, как излучение (ионизирующее, рентгеновское, ультрафиолетовое), воздействие некоторых химических веществ (удобрений, красителей, растворителей, солей тяжелых металлов — ртути, мышьяка), лекарственных средств, алкоголизм, курение, наркомания, рождение детей от близкородственных браков или у пожилых родителей.

Гидроцефалия (водянка мозга) — это избыточное накопление спинномозговой жидкости внутри головного мозга (в мозговых желудочках) и вокруг него (в подболочечных пространствах), что приводит к повышению внутричерепного давления.

Гидроцефалия может быть врожденной (как порок развития центральной нервной системы) и приобретенной (как следствие перенесенных инфекционных заболеваний, травм).

Основными проявлениями врожденной формы заболевания являются рождение ребенка с большой головой (преимущественно увеличивается мозговая отдел головы), ее быстрый рост, расширение большого родничка, его напряженность и выбухание, расхождение швов черепа. Ребенок часто раздражителен, плохо ест и спит, мало прибавляет в весе. При отсутствии лечения череп деформируется, глазные яблоки выпячиваются, появляются нарушения психики и умственного развития, возникают параличи и нарушения чувствительности мышц (парезы).

Диагноз подтверждается результатами нейросонографии (УЗИ головного мозга).

Гипергликемия — это повышенное содержание глюкозы (сахара) в крови. В норме уровень глюкозы крови составляет 3,3–6,1 ммоль/л. Гипергликемия возникает в результате нарушения потребления глюкозы организмом. Чаще всего стойкое повышение уровня глюкозы является симптомом сахарного диа*

бета. Однако возможно возникновение преходящей гипергликемии (например, сразу после приема пищи» во время стресса и сразу же после него),

Гипертиреоз (тиреотоксикоз) — заболевание, связанное с повышенным содержанием в крови тиреоидных гормонов (гормонов щитовидной железы). Причинами развития гипертиреоза могут стать стрессорные ситуации, инфекционные заболевания, чрезмерная инсоляция, отравления, опухоли, наследственная предрасположенность к заболеванию. Основными проявлениями гипертиреоза являются раздражительность, страх, беспокойство, суетливость, многословность, снижение памяти, работоспособности, чувство жара, чрезмерная потливость, бессонница, дрожание рук (особенно пальцев), боли в области сердца, прогрессирующее похудание. Отмечается увеличение щитовидной железы разной степени выраженности. Характерны широкое раскрытие глазной щели, выпячивание глазных яблок.

Лечение заключается в назначении препаратов йода, препаратов, угнетающих гормонообразующую функцию щитовидной железы, успокоительных средств, препаратов, регулирующих сердечную деятельность.

В тяжелых случаях проводится хирургическое лечение (удаление части щитовидной железы).

Гипоталамус — часть головного мозга, одновременно являющаяся нервным центром и эндокринным органом. Является центром регуляции работы эндокринных органов (желез внутренней секреции). Через эндокринную систему гипоталамус осуществляет контроль над постоянством внутренней среды организма»

Гипоталамус вырабатывает специфические вещества — рилизинг-гормоны, которые поступают по кровеносным сосудам в гипофиз и регулируют выработку

гипофизом различных гормонов (см. ниже). Одни рилизинг-гормоны активизируют синтез гормонов (либерины) — другие — замедляют (статины).

Кроме того, гипоталамус вырабатывает гормоны вазопрессин (контролирующий уровень артериального давления и работу почек) и окситоцин (вызывающий сокращение маточной мышцы).

Гипотиреоз — заболевание, для которого характерны уменьшение выработки тиреоидных гормонов щитовидной железой и* недостаточное содержание этих соединений в крови* Гипотиреоз может быть врожденным и приобретенным.

Врожденная форма заболевания связана с недостаточным развитием щитовидной железы, приобретенная — с перенесенными инфекциями, интоксикациями, травмами, опухолями, операциями на щитовидной железе.

Основными проявлениями врожденного гипотиреоза являются большая масса тела младенца при рождении, затянувшаяся желтуха новорожденных, отставание в физическом и умственном развитии. Со временем изменения во внешности и работе внутренних органов становятся более выраженными: ребенок отстает в росте, он вял, сонлив, кожа бледная с сероватым оттенком, легко шелушится, отмечаются тупое выражение лица, маленькие глаза, седловидный нос, большой язык, толстые губы, постоянно открытый рот, слюнотечение* толстые ногти, редкие волосы, короткая шея, грубый, хриплый голос» Характерны запоры, вздутие живота, пупочная грыжа. Такие дети нередко слабоумны» Диагностика заболевания производится на основании определения содержания в крови тиреоидных гормонов.

Лечение заключается в назначении заместительной терапии гормонами щитовидной железы пожизненно.

Гипофиз — эндокринная железа, расположенная на основании черепа (в турецком седле). Он имеет тесную связь (через нервные волокна и кровеносные сосуды) с гипоталамусом, вместе они образуют гипоталамо-гипофизарную систему, контролирующую и регулирующую работу всех эндокринных органов. Гипофиз вырабатывает следующие гормоны: тиреотропный гормон (ТТГ) — контролирует функцию щитовидной железы; соматотропный гормон (СТГ) — контролирует различные процессы в организме, приводящие к его росту; адренокортикотропный гормон (АКТГ) — регулирует функцию надпочечников; фолликулостимулирующий (ФСГ) и лютеинизирующий (ЛГ) гормоны, пролактин — регулирует функцию половых желез (яичек и яичников) и молочных желез; меланоцитостимулирующий гормон (МСГ) — отвечает за обмен пигментов (красящих веществ).

Гликоген. При поступлении глюкозы в организм часть ее расходуется на текущие нужды, избыток же откладывается и накапливается в различных органах в виде специального вещества — гликогена. При возникновении экстренных ситуаций (таких как голодание, стресс, физическая нагрузка), когда организм начинает испытывать дефицит глюкозы как источника энергии, происходит расщепление гликогена с образованием глюкозы, которая поступает в кровь и идет на нужды организма.

Гликоген накапливается в печени, почках, сердце, скелетных мышцах и других органах.

Глюкозурия (гликозурия) — появление содержания глюкозы в моче. В норме сахар с мочой не выделяется. Глюкозурия может быть вызвана такими причинами, как сахарный диабет, заболевания центральной нервной системы (инфекции, опухоли, травмы), общие инфекции, отравления, опухоли надпочечников, забо-

левания печени, беременность (особенно токсикозы беременных). Преходящая глюкозурия может возникнуть после употребления большого количества сладкой пищи (исчезает в течение 2-3 ч).

Глобулины — разновидность белков человеческого организма. По своему строению подразделяются на группы: α -, ρ - и γ -глобулины. Они принимают активное участие во всех сферах жизнедеятельности, чаще всего связывают и транспортируют различные гормоны к месту назначения.

Гормоны — это активные вещества белковой природы, действие которых направлено на регуляцию функций всех систем и органов.

Гормоны вырабатываются в эндокринных железах и некоторых специализированных клетках других органов и выделяются в кровь, лимфу или межклеточную жидкость. Эти соединения контролируют все виды обмена веществ (углеводный, белковый, жировой, водно-солевой), образование и расход энергии, половую функцию, размножение, нервную деятельность и т. д. Нормальная выработка гормонов является необходимым условием для нормального функционирования организма. Нарушение их образования или усвоения приводит к развитию тяжелых заболеваний, таких как сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз (Базедова болезнь), гигантизм, карликовость, бесплодие.

Гормоны отвечают за правильное развитие внутриутробного плода и нормальное течение беременности.

Группы крови. Принадлежность человека к той или иной группе крови определяется наличием или отсутствием на поверхности его клеток крови (чаще всего эритроцитов) специфических белков-антигенов. Генетически связанные между собой антигены объединены в системы (например, система АВО, больше

известная как I—II—III—IV система, резус-система и т. д.)

Кровь одного человека по своему антигенному составу может относиться к разным системам. Например, один и тот же человек имеет I (O) группу крови и отрицательный резус-фактор.

Определение принадлежности человека к той или иной группе крови очень важно и широко используется¹ в медицине при переливании крови, пересадке органов, для диагностики иммунологических конфликтов между матерью и плодом во время беременности (например, резус-конфликта) и т. д.

Дифтерия — острое инфекционное заболевание, для которого характерно развитие воспалительного процесса в зева, гортани, трахее. Реже поражаются другие органы. При дифтерии в местах поражения происходит образование фибриновых налетов. Параллельно происходит поражение токсинами возбудителя нервной и сердечно-сосудистой систем.

Для профилактики дифтерии проводится вакцинация детей (вакциной АКДС) и взрослых (вакциной АДС).

Докорм — докармливание ребенка в возрасте до 6 месяцев молочными смесями до нормы его потребности. Причиной его введения является недостаточная лактация у матери (мало грудного молока). Сначала ребенок должен получать грудь, и только после полного ее опорожнения малыша докармливают молочной смесью.

С целью профилактики прекращения лактации прикладывание к груди должно проводиться не менее 4 раз в сутки.

Доплерография — это метод исследования, основанный на измерении скорости потока движущихся частиц (например, тока крови). Полученные данные

сравнивают с нормой и на основании результатов делают выводы о наличии патологических изменений в тех или иных сосудах и внутренних органах.

Железа. Железы человеческого организма подразделяются на две группы — железы внутренней секреции (или эндокринные железы) и железы внешней секреции. Эндокринные железы — это органы, синтезирующие и выделяющие во внутреннюю среду организма биологически активные вещества — гормоны. В человеческом организме функционируют следующие эндокринные железы: гипофиз, щитовидная железа, паращитовидные железы, надпочечники, поджелудочная железа, половые железы (яички, яичники), вилочковая железа, гипоталамус (является одновременно и эндокринной железой, и частью головного мозга).

Железы внешней секреции — это железы, секрет которых (обычно это ферменты) выводится во внешнюю среду или в просвет полых органов. К железам внешней секреции относятся кишечные, потовые, слюнные железы, поджелудочная железа и т. д.

Закаливание — комплекс систематических мероприятий, направленных на повышение сопротивляемости организма к действию различных неблагоприятных факторов окружающей среды (высоких и низких температур воздуха и воды, изменений атмосферного давления и т. д.)

При проведении процедур по закаливанию происходит постепенное снижение чувствительности организма к воздействию определенного внешнего фактора.

С целью закаливания широко применяются природные факторы (вода, воздух, солнечное тепло).

Иглорефлексотерапия — метод расслабления мышц и устранения боли на основе теории активнос-

ти биологических точек. На коже человека существует множество участков, каждый из которых при определенной стимуляции рефлекторно меняет работу внутренних органов. Введение небольшого количества игл на время от 30 мин до 12-18 ч позволяет избавиться от тех или иных болезненных проявлений.

Иммунитет — способность организма к биологической самозащите, его специфическая реакция на внедрение чужеродных агентов — антигенов. Органы, ткани и клетки, осуществляющие эту защиту, объединяются в единую защитную систему.

Выделяют иммунитет инфекционный (препятствует развитию повторной инфекции, для его создания против наиболее болезнетворных организмов проводится вакцинация), иммунитет местный (комплекс защитных приспособлений, обеспечивающий защиту покровных тканей организма, непосредственно сообщаемых с окружающей средой), иммунитет врожденный (обусловлен попаданием в организм плода материнских защитных факторов, защищает новорожденного от ряда заболеваний в течение первых месяцев жизни) и т. д.

Инородные тела — это чужеродные для организма предметы, внедрившиеся в органы, ткани или полость тела через естественное отверстие (дыхательные пути, глотку, ухо, носовую полость, глазную орбиту).

Чаще всего в качестве инородных тел выступают семена различных растений (арбуза, подсолнечника, тыквы), бобы гороха, фасоли, пуговицы, мелкие монеты, металлические изделия, колпачки от ручек, металлическая и деревянная стружка, рыбные кости и т. д.

Инсулин — гормон Р-клеток поджелудочной железы. Основной его функцией является регуляция углеводного обмена (обмена глюкозы). Благодаря инсули-

ну происходит поглощение глюкозы клетками и тканями, ее усвоение, а избыток сахара превращается в запасную форму глюкозы (депо) — гликоген.

При нарушении выработки поджелудочной железой инсулина развивается сахарный диабет. Для лечения сахарного диабета применяют заместительную терапию инсулином, полученным из поджелудочных желез свиней, а также человеческий инсулин, полученный при помощи генной инженерии.

Коклюш — острое инфекционное заболевание, основным клиническим проявлением которого являются приступы судорожного кашля. Чаще болеют дети дошкольного возраста. Для профилактики коклюша детям производится вакцинация вакциной АКДС.

Колики — боли различного происхождения и расположения, связанные со спастическими сокращениями гладкой мускулатуры внутренних органов.

Встречаются кишечные колики, печеночная колика, почечная колика и т. д.

Основными методами лечения являются приложения тепла на болезненное место и употребление спазмолитических препаратов (папаверина, ношпы и т. д.)

Корь — острое вирусное заболевание, поражающее преимущественно детей. Основными проявлениями кори являются повышение температуры тела, появление насморка, воспаление гортани, симптомы интоксикации и типичная сыпь на коже и слизистых оболочках.

После перенесения кори у человека создается стойкий иммунитет, поэтому повторные случаи заражения корью практически не встречаются.

Краснуха — острая вирусная инфекция. Ее клиническими проявлениями являются появление точечной сыпи на коже, увеличение лимфатических узлов

(особенно затылочных и заднешейных), умеренное повышение температуры тела.

Заражение вирусом краснухи происходит при контакте с больным или выздоравливающим человеком. Заразный период начинается за 5 дней до появления сыпи и заканчивается через 15 дней после ее исчезновения.

Инфекция передается воздушно-капельным путем — при кашле, чиханье, громком смехе, разговоре с больным человеком. Болеют краснухой люди любого возраста, но чаще всего дети.

После того как человек переболел краснухой, у него формируется стойкий иммунитет против этого заболевания, т. е. повторное заражение невозможно.

Лечение краснухи заключается в соблюдении постельного режима на период повышения температуры, обильном питье, приеме жаропонижающих препаратов (при высокой температуре тела), противоаллергических, поливитаминных средств.

Инфицирование беременной женщины вирусом краснухи в первой половине беременности в 100% случаев приводит к заражению плода, что становится причиной его гибели или формирования множественных пороков развития (чаще всего поражаются сердце, глаза, органы слуха). Поэтому, если произошло заражение краснухой беременной на сроке до 16 недель, учитывая высокий риск развития пороков плода, рекомендуется прерывание беременности по медицинским показаниям.

Кровотечение — истечение крови из поврежденных сосудов. Кровотечение может быть наружным (кровь выделяется во внешнюю среду) или внутренним (кровь попадает в полости и ткани организма).

Кровь — одна из тканей человеческого организма, отвечающая за снабжение тканей кислородом и пи-

тательными веществами, одной из отличительных черт которой является текучесть.

Лейкоцитоз — повышенное содержание в крови белых кровяных клеток. В норме уровень лейкоцитов в крови взрослого человека составляет $7-9 \times 10^9/\text{л}$.

Лейкоцитоз появляется при различных бактериальных инфекциях, опухолевых заболеваниях (например, лейкозах), анемиях, после приема пищи, физической нагрузки, стрессово

Массаж — метод профилактики и лечения различных заболеваний, заключающийся в сочетании дозированных механических воздействий на различные участки человеческого тела.

Меконий — первородный кал. Меконий начинает образовываться в кишечнике плода после 4-го месяца внутриутробного развития из секрета желез пищеварительного тракта, проглоченных плодом околоплодных вод, первородной смазки, слизи, жира, слущенных клеток кишечного эпителия.

Внешне меконий представляет собой однородную тягучую темно-зеленую массу без запаха.

Отхождение мекония в количестве 50-100 г наблюдается у новорожденного ребенка в первые 3 дня после рождения. Затем кал новорожденного становится более жидким, зеленовато-желтым или коричневым (переходный кал), а с 5-х суток — золотисто-желтым, кашицеобразным с кислым запахом (кал ребенка грудного периода).

Микроцефалия — врожденное уменьшение размеров мозгового отдела черепа и головного мозга. Причиной развития микроцефалии могут быть генетические дефекты, воздействие на внутриутробный плод различных повреждающих факторов (инфекций, недостаточного поступления кислорода (гипоксии), ин-

токсикации). Кроме головы, все остальные части тела у такого ребенка развиты пропорционально.

Для заболевания характерны отставание в умственном развитии, психические нарушения, эмоциональная тупость, мышечная вялость, нарушение координации движений.

Молочница (кандидоз, или дрожжевой кольпит) — это поражение слизистой оболочки рта и языка у новорожденных дрожжевыми грибами (кандидами), вызывающее развитие воспалительного процесса.

Это заболевание является проявлением дисбактериоза. На слизистой оболочке ротовой полости (неба, щек, языка, десен) появляются серовато-белые налеты, иногда сливающиеся в пленку, которая легко снимается. Заражение происходит контактным путем от матери или медицинского персонала.

Лечение заключается в смазывании слизистой полости рта метиленовым синим, раствором буры в глицерине, раствором натрия гидрокарбоната или раствором нистатина в молоке.

Мочеточники — парные органы, отходящие от почек и впадающие в мочевой пузырь, обеспечивающие прохождение мочи от почек **к мочевому пузырю**. Внешне представляют собой длинные полые трубочки. В стенке мочеточника имеются мышечные волокна, поэтому он может сокращаться и расслабляться, обеспечивая бесперебойное прохождение мочи.

Муковисцидоз — генетическое заболевание, при котором происходит поражение желез внешней секреции: поджелудочной, слюнных, слезных, потовых, желез желудка, кишечника, печени, бронхов. Пораженные железы вместо своего специфического секрета (слюны, сока поджелудочной железы, бронхиального секрета) выделяют вязкую слизь с повышенным содержанием солей и белков и недостаточным содер-

жением воды. Основным проявлением заболевания является тяжелое нарушение работы желудочно-кишечного тракта и легких. Муковисцидоз начинает проявляться на 1-2-м году жизни ребенка в виде повторных пневмоний, бронхитов, эмфиземы легких, вздутия живота, обильного жирного стула с гнилостным запахом. Отмечается отставание ребенка в развитии. Иногда заболевание проявляется в первые сутки после рождения ребенка и проявляется нарушением отхождения первородного кала (мекония), что связано с его повышенной вязкостью.

Лечение заболевания заключается в назначении ферментов, разжижающих слизь и замещающих отсутствующую функцию желез, витаминов, диетотерапии.

Муковисцидоз встречается одинаково часто среди мальчиков и девочек.

Мутация — стойкое нарушение в наследственном аппарате, приводящее к изменению признаков и свойств организма. Мутации могут затронуть любую часть наследственной информации — ген, хромосому или весь геном (совокупность хромосом) в целом. Для мутации характерна стойкость и способность передаваться по наследству потомкам. Мутации могут возникать спонтанно (без каких-либо причин) или под действием тех или иных повреждающих факторов (мутагенов). Мутагенами могут стать любые воздействия внешней среды — высокие и низкие температуры, микроорганизмы (особенно вирусы), радиация и другие виды излучения, химические вещества и т. д.

Мутации в человеческом геноме приводят к формированию пороков развития, наследственных заболеваний. Они также являются причинами самопроизвольных аборт, преждевременных родов, мертворождений.

Наследственные заболевания — см. «Генетические заболевания».

Ожог — повреждение тканей в результате воздействия высокой температуры, радиации, химических веществ или электричества. По степени повреждений выделяют 4 степени ожогов. I степень — повреждаются только поверхностные слои кожи; II степень — на коже появляются пузыри, наполненные прозрачной жидкостью; III степень — возникает омертвление поверхностных тканей; IV степень — обугливание и омертвление глубоко расположенных тканей.

При тяжелых ожогах, занимающих большую площадь, развивается ожоговая болезнь — тяжелое состояние, характеризующееся нарушением работы всех внутренних органов.

Отек — это скопление жидкости в тканях и полостях организма.

Возникновение отека приводит к увеличению объема ткани или органа и нередко — к нарушению их функции.

Чаще всего отек является проявлением повышения проницаемости сосудистой стенки и нарушения обмена воды в организме. Наиболее часто встречающимися типами отеков являются почечные, сердечные, аллергические отеки, отеки при позднем токсикозе беременных.

Педиатр — врач, специализирующийся по диагностике, лечению и профилактике детских заболеваний.

Первородная смазка (или сыровидная смазка) — вещество, покрывающее тело плода. Она появляется на 30-й неделе беременности и сохраняется до момента родов. Сыровидная смазка состоит из секрета сальных и потовых желез плода, слущенных клеток кожного эпителия. В ее химический состав входят гормо-

ны, холестерин и другие жиры. Смазка защищает кожу плода от растрескивания, сморщивания, слущивания, отслаивания под действием околоплодных вод, обладает антибактериальным действием.

К моменту родов количество сыровидной смазки уменьшается, у доношенного плода она обнаруживается только в складках кожи (паховых, подколенных, подмышечных, в области шеи). При преждевременных родах одним из признаков недоношенности плода является большое количество сыровидной смазки на его теле. При перенашивании беременности плод рождается полностью лишенным сыровидной смазки с признаками мацерация кожи.

Во время первого туалета новорожденного стерильным ватным тампоном, смоченным в стерильном вазелиновом масле, производят удаление смазки с кожи плода.

Подгузники — предмет гигиены новорожденных, грудных детей и детей раннего возраста. Используются для сбора кала и мочи ребенка. Могут быть самодельными (марлевыми или тканевыми) или фабричного производства (с использованием гигроскопических материалов с повышенной впитываемостью или гелевых наполнителей).

Прикорм — питание, назначаемое детям грудного возраста в дополнение к грудному молоку и (или) молочным смесям при переходе с молочной пищи к более разнообразной и густой еде. Введение прикорма является этапом при отлучении от груди.

Начало введения прикорма приходится на 5-6-месячный возраст. В этом возрасте повышается потребность организма ребенка в основных питательных веществах (белках, жирах, углеводах) и появляется необходимость в новых питательных элементах (растительных белках, "тошных углеводах, минеральных

веществах и т. д.) Грудное молоко и молочные смеси не удовлетворяют этим потребностям, поэтому необходимо введение прикорма. Кроме того, более густая пища стимулирует рост зубов, правильное формирование прикуса, развитие лицевого скелета.

Прикорм вводят осторожно, постепенно замещая им одно за другим кормления грудным молоком или молочной смесью.

В качестве прикорма используют соки, каши, овощные и фруктовые пюре, творог, яичный желток, мясные и рыбные супы-пюре и т. д.

Профилактические прививки — см. «Вакцинация».

Расщелина неба (волчья пасть) — врожденный порок развития верхней челюсти, проявляется наличием отверстия в твердом небе. Может быть односторонним или двусторонним. Нередко сочетается с расщелиной верхней губы (заячьей губой). При большом дефекте верхнего неба могут нарушаться сосание и глотание, отмечается постоянное поперхивание. В тяжелых случаях пища вытекает через нос. Дети с этой патологией говорят гнусаво, через нос, невнятно.

Диагноз ставится при первом осмотре новорожденного педиатром.

Лечение проводится в возрасте 2–3 лет: необходима пластическая хирургическая операция.

Рвота — непроизвольный выброс содержимого желудка через рот или нос. В отличие от срыгивания при рвоте происходит спастическое сокращение желудка, диафрагмы, мышц брюшного пресса. Рвоте часто предшествуют тошнота и нарушение общего состояния больного. Чаще всего рвота является симптомом какого-либо заболевания.

Респираторный синдром новорожденного (респираторный дистресс-синдром — РДС, или болезнь гиалиновых мембран) — возникает вследствие недоста-

точного количества сурфактанта (что приводит к спадению легочных альвеол), а также незрелости легких и нервной системы. В спавшихся альвеолах образуются мембраны, препятствующие нормальному газообмену. Чаще развивается у недоношенных детей.

Основными проявлениями заболевания являются нарастающая дыхательная недостаточность (одышка, шумное дыхание, недостаточное содержание в крови ребенка кислорода).

Свинка (паротит) — острое вирусное заболевание, протекающее с поражением железистых органов. Чаще всего поражаются слюнные железы, реже — поджелудочная, щитовидная, половые железы. В процесс также вовлекается нервная система (возникают менингит, менингоэнцефалит). Заболевание протекает на фоне повышенной температуры и симптомов интоксикации.

С профилактической целью проводится вакцинация детей в возрасте до 2 лет.

Синдром «кошачьего крика» (или синдром Лежена) — генетическое заболевание, обусловленное дефектом 5-й хромосомы.

Основные проявления: ребенок рождается доношенным, но с малой массой (до 2500 г), первый крик после рождения напоминает мяуканье кошки (из-за особенностей строения гортани), характерны микроцефалия, лунообразное лицо, косой разрез глаз, косоглазие, уплощенная форма носа, неправильное расположение ушей. Заболевание часто сопровождается пороками сердца и сосудов, почек, задержкой умственного и психического развития, склонностью к инфекционным заболеваниям дыхательных путей.

Синдром Клайнфельтера — хромосомное мужское заболевание, характеризующееся появлением в генотипе мальчика лишней X-хромосомы (в норме генотип

мужчины 46, ХУ, при синдроме Клайнфельтера — 47, ХХУ). Частота возникновения: 1 случай на 330-400 новорожденных мальчиков.

Синдром Клайнфельтера чаще встречается у детей, рожденных матерями в возрасте старше 40 лет. Проявление заболевания приходится на период полового созревания. Часто при этом заболевании отмечаются нарушение психического и моторного развития, снижение интеллекта.

Внешность у мужчин с этим заболеванием имеет признаки евнухоидизма: слабо развито или полностью отсутствует половое оволосение (в подмышечных областях, нижней части живота, бедер), слабо развиты скелетные мышцы, характерны высокий голос, желтоватая, морщинистая кожа, «адамово яблоко» отсутствует. Отмечается недоразвитость яичек, они маленького размера, очень плотные на ощупь, в них не происходит образования сперматозоидов. Практически у половины больных отмечается увеличение молочных желез по женскому типу (гинекомастия). У больных отсутствует половое влечение, они бесплодны.

Лечение заключается в назначении заместительной терапии мужскими половыми гормонами.

Синдром Марфана — наследственное заболевание, обусловленное пороками развития соединительной ткани. Отмечаются поражения опорно-двигательного аппарата (длинные конечности с тонкими паукообразными пальцами, искривление позвоночника, «птичье» выражение лица, перерастяженность суставов и сухожилий, их повышенная подвижность, слабость связок, недоразвитие подкожной жировой клетчатки), глаз (близорукость, голубой цвет склер, поражение хрусталика) и внутренних органов (пороки сердца, крупных сосудов, легочной ткани). Интеллект сохранен.

Синдром Патау — генетическое заболевание, обусловленное наличием в геноме человека лишней 13-й хромосомы. Проявления заболевания: микроцефалия,

«заячья губа» и «волчья пасть», деформация ушей, отсутствие или очень маленькие размеры глаз, помутнение хрусталика и роговицы, короткая складчатая шея, нарушение развития костей и суставов, деформации пальцев рук и ног, грубые пороки развития внутренних органов, отсутствие психического и моторного развития. Жизнеспособность снижена.

Синдром Тернера — генетическое заболевание, характеризующееся следующими основными проявлениями: половым недоразвитием (инфантилизмом), кожными крыловидными складками на боковых поверхностях шеи и деформацией локтевых суставов. Кроме того, для таких больных характерны низкий рост, избыточная масса тела, пороки развития внутренних органов, множественные пигментные пятна и родинки на коже. Интеллект сохранен. Одинаково часто поражаются и девочки, и мальчики.

Синдром Х-трисомии — это генетическое заболевание, при котором в генотипе ребенка женского пола появляется лишняя (третья) Х-хромосома (генотип выглядит следующим образом: 47, ХХХ). Такие женщины нормально физически развиты, имеют нормальные или несколько сниженные интеллектуальные способности, обладают склонностью к развитию шизофрении. Характерны пониженная плодовитость, отсутствие или позднее наступление менструаций, болезненные менструации, ранний климакс. Внутренние органы, как правило, не затрагиваются.

У потомства таких женщин велик риск возникновения хромосомных нарушений.

Синдром Эдвардса — наследственное заболевание, обусловленное появлением в геноме больного лишней 18-й хромосомы. Характерно рождение маловесного ребенка с множественными пороками развития лица, костей и мышц, пороками развития сердца и крупных

сосудов, органов пищеварения и мочевыводящей системы. Продолжительность жизни невелика.

Скарлатина — острое инфекционное заболевание, возбудителем которого является гемолитический стрептококк. К основным проявлениям заболевания относятся высокая температура тела, симптомы интоксикации, острое воспаление небных миндалин (тонзиллит), увеличение лимфатических узлов (шейных, подчелюстных), появление мелкоочечной сыпи на коже, ярко-красный цвет зева и языка. В конце острого периода заболевания отмечается шелушение кожи, особенно выраженное на коже стоп и кистей. Характерно формирование стойкого иммунитета после перенесенного заболевания.

Смеси для искусственного вскармливания — это молочные смеси, по своему составу максимально приближенные к женскому молоку, сбалансированные по содержанию всех основных питательных веществ.

Исходным сырьем для их приготовления является коровье или козье молоко.

Для детей с непереносимостью лактозы (аллергией на молоко) выпускаются смеси, изготовленные на основе соевого молока и других заменителей.

Срыгивание — непроизвольный, внезапно возникающий заброс небольшого количества съеденной пищи из пищевода или желудка в ротовую полость ребенка. Срыгивание через небольшой промежуток времени после кормления наблюдается у большинства грудных детей в первые месяцы жизни и не влияет на прирост массы тела.

Ребенок отрыгивает несвернувшимся молоком, молочной сывороткой или молочным сгустком. Срыгивание не сопровождается нарушением общего состояния ребенка, ему не предшествует ощущение тошноты (в отличие от рвоты).

К возникновению срыгивания предрасполагают малый вес недоношенность, повышенная возбудимость ребенка, нарушение техники вскармливания ребенка, резкое покачивание и переворачивание ребенка сразу после вскармливания, заглатывание младенцем воздуха во время кормления, вздутие живота.

В большинстве случаев срыгивание проходит самостоятельно после начала введения прикорма. Помогает также приведение ребенка в вертикальное положение после кормления для облегчения выхода воздуха из желудка.

Стероиды — широко распространенная в природе, многочисленная группа веществ, относящихся к липидам (жирам). Они выполняют множество функций в человеческом организме. Самыми значимыми стероидами являются холестерин и стероидные гормоны: женские половые гормоны — эстроген и прогестерон, мужской половой гормон — тестостерон, гормоны коры и мозгового вещества надпочечников — глюкокортикоиды, альдостерон.

Сурфактант — это поверхностно-активное вещество, вырабатываемое легочными альвеолами. Альвеолы — это «мешочки», которыми заканчиваются бронхи, концевой отдел легких, где происходит обмен газов (кислорода и углекислого газа) между вдыхаемым воздухом и кровью. Сурфактант способствует расправлению альвеол при первом вдохе новорожденного и препятствует их спадению при последующих выдохах. Вещество начинает появляться в легких плода с 32-й недели беременности. Количество сурфактанта, достаточное для нормального дыхания» накапливается в легких плода к 36-37-й неделе беременности. При рождении плода до этого срока вследствие недостатка сурфактанта может развиться тяжелое заболевание дыхательной системы — респираторный дистресс-синдром (РДС).

Сцеживание молока — производится при избыточной лактации, воспалительных заболеваниях молочной железы (мастите) или общих инфекционных заболеваниях матери, состояниях матери или ребенка, при которых грудное вскармливание невозможно (родовой травме у ребенка, применении антибактериальных препаратов матерью и т. д.), если во время очередного кормления планируется отсутствие матери и т. д.

Сцеживание может производиться ручным методом или при помощи специальных приспособлений (молокоотсосов). Грудь и руки должны быть чистыми, молоко надо собирать в стерильную бутылочку.

Тиреоидные гормоны — гормоны, вырабатываемые щитовидной железой (тироксин и трийодтиронин). Для нормального образования этих гормонов необходимо достаточное поступление в организм йода.

Эти гормоны являются регуляторами энергетического обмена, белкового обмена, отвечают за дифференцировку тканей, рост и созревание организма. Выработка тиреоидных гормонов происходит под влиянием тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ). Повышение уровня ТТГ в крови человека приводит к усилению синтеза тироксина и трийодтиронина, понижение — к ослаблению выработки этих гормонов. Нарушение образования гормонов приводит к развитию заболеваний — гипо- и гипертиреозу.

Токсемия — патологическое состояние, при котором в крови содержатся те или иные токсические вещества (токсины микроорганизмов, отравляющие вещества). Как правило, сопровождается общим тяжелым состоянием больного, так как токсины оказывают повреждающее действие на жизненно важные органы и ткани организма, приводя к нарушению их функции и развитию недостаточности.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) — это высокоинформативное, практически безопасное исследование внутренних органов человека.

Принцип заключается в следующем: ультразвуковой датчик прибора посылает к исследуемому органу ультразвуковой импульс, который доходит до органа, частично от него отражается (чем больше плотность ткани, тем больше отражение) и возвращается обратно к прибору. Аппарат регистрирует полученный отраженный импульс. По полученным параметрам судят о состоянии исследуемого органа.

Можно произвести УЗИ практически всех внутренних органов.

Ушиб — механическое повреждение тканей и органов без нарушения целостности покровных тканей (кожи, слизистых оболочек).

Фагоциты (или клетки-пожиратели) — самая древняя неспецифическая защитная система человеческого организма. Эти структуры распознают чужеродный агент, захватывают его и переваривают при помощи специальных (лизосомальных) ферментов и перекиси водорода. Самая большая группа фагоцитов относится к нейтрофилам и макрофагам (это разновидности белых клеток крови — лейкоцитов).

Фенилкетонурия (ФКУ) — наследственное заболевание, причиной которого является нарушение обмена аминокислоты фенилаланина из-за снижения активности или полного отсутствия специфического фермента. Так как продукты обмена фенилаланина являются основой для синтеза многих гормонов и медиаторов, то нарушается и их образование. При ФКУ из фенилаланина вместо необходимых организму веществ (тирозина) происходит образование токсических и вредных для организма продуктов, которые оказывают повреждающее действие на нервную систему.

Основными проявлениями ФКУ являются отставание в физическом и умственном развитии, судороги, психические расстройства, нарушение двигательной функции. Первые проявления заболевания выявляются, как правило, на 5-6-м месяце жизни ребенка. Диагностические мероприятия проводятся всем новорожденным детям в родильных домах (скрининговое обследование).

Больным ФКУ назначается специальная диета, из рациона исключаются все продукты, содержащие фенилаланин: мясо, рыба, творог, бобовые. Потребность организма в белках удовлетворяется специальными белковыми гидролизатами (диетическим продуктом). Такой диеты надо придерживаться до 6-7-летнего возраста.

Ферменты — вещества белковой природы, изменяющие скорость различных химических реакций (играют роль ускорителей, без некоторых из них биохимические превращения вообще невозможны). В состав фермента, кроме белковой части, входят витамины и ионы металлов.

Физиологическая желтуха новорожденных — желтушное окрашивание кожи и склер у новорожденных, развивающееся на 2-3-й день жизни. Как правило, общее состояние младенца не нарушается.

Развитие этого состояния объясняется функциональной незрелостью печени, которая не в состоянии быстро перерабатывать вырабатывающийся билирубин. Заболевание развивается у 70% новорожденных, чаще у недоношенных. Продолжительность физиологической желтухи не превышает 1-2 недели.

При выраженности состояния с лечебной целью назначаются фенобарбитал и фототерапия.

Фосфолипиды — вещества, относящиеся к группе сложных жиров, являются обязательным компонентом живых клеток. Фосфолипиды играют роль несущих

структур, участвуя в формировании клеточных оболочек и стенок внутриклеточных структур.

Холестерин — вещество-предшественник всех стероидов (половых гормонов, гормонов коры надпочечников), желчных кислот, витамина В.

Холестерин синтезируется многими тканями, в том числе печенью (более половины), выделяется с желчью в свободном виде и в виде образующихся из него желчных кислот. Около 20% холестерина поступает в организм с пищей.

Центральная нервная система — это основной регулирующий функций организма, обеспечивающий координацию всех физиологических и обменных процессов в органах и тканях, осуществляющий связь органов между собой и связь организма с окружающей средой. Органами центральной нервной системы являются головной и спинной мозг, нервные стволы и узлы.

Шок — остро возникающее угрожающее жизни человека состояние. Его развитию предшествует воздействие на организм того или иного фактора, обладающего выраженным повреждающим действием. В результате возникают нарушения в работе жизненно важных органов и систем человеческого организма — нервной деятельности, кровообращения, дыхания, обмена веществ.

Различают аллергический (анафилактический), септический (при попадании в кровь большого количества бактерий и их токсинов), травматический, болевой, геморрагический (вследствие массивного кровотечения), гипогликемический (из-за резкого снижения в крови уровня глюкозы), ожоговый, токсический и другие виды шока.

Щитовидная железа — орган внутренней секреции. Расположена на передней поверхности шеи, внешне напоминает щит (отсюда и название).

В строении щитовидной железы выделяют две доли и перешеек. Масса органа — 30-60 г. В норме прощупать железу не удастся.

Основной функцией желез является выработка тиреоидных гормонов — тироксина и трийодтиронина.

Эктодерма — наружный зародышевый листок человеческого зародыша. Из энтодермы впоследствии образуются нервная система (головной и спинной мозг, нервные стволы), эпителий кожных покровов плода, оболочки полости рта и носа.

Эндорфины (гормоны счастья) — вещества, по строению схожие с опиатами (морфином), вырабатываемые в головном мозге человека и оказывающие обезболивающее действие, улучшающие настроение, дающие ощущение удовольствия, удовлетворения.

Выработка эндорфинов является одним из механизмов самозащиты организма от болевых ощущений. Также выработка эндорфинов происходит при употреблении в пищу шоколада.

Энтодерма — один из трех (внутренний) зародышевых листков человеческого зародыша. Из энтодермы образуются эпителий пищеварительного тракта (кроме ротовой полости), дыхательной системы, эпителий пищеварительных и эндокринных желез.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вот вы и прочитали книгу о здоровье ребенка и можете смело применять полученные знания на практике. Относитесь к ребенку как к самостоятельному человеку со своим характером и привычками. Не стоит ничего пугаться, надо просто спокойно разобраться в ситуации и оказать ребенку необходимую медицинскую или психологическую помощь. Хорошая мама — она и психолог, и медсестра, и друг, именно такой мечтает ее видеть каждый маленький человечек.

У вас сомнения, что давать малышу, когда он приболел? Вы не знаете, что делать, если у вашего ребенка тяжело режутся зубки? Вам кажется, что у вашего сына не все в порядке с физическим развитием, а дочь постоянно простужается из-за каждого сквозняка? Перед вами стоит вопрос — правильно ли и своевременно развивается ваш ребенок в подростковом возрасте? Откройте соответствующую главу, и вы найдете ответы на эти и многие, многие другие волнующие вас вопросы.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3

Глава 1. ОСОБЕННОСТИ РОСТА И РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА	5

Физическое развитие детей первого года жизни (грудной период)	5

Общий внешний вид новорожденного ребенка	19

Состояние различных органов у новорожденного	23

Особые состояния ребенка в период новорожденности	29

Врожденные рефлексы	34

Общее развитие младенца	36

Развитие недоношенного ребенка	38

Близнецы	41

Нервно-психологическое развитие ребенка	

в грудном возрасте	44

Тревожные симптомы —	69

Физиологическое и психомоторное развитие ребенка ясельного (преддошкольного) возраста (1,5-3 года)	71

Психическое развитие и двигательные навыки	73

Гелсправлевит, ...	81

Физиологическое и психическое развитие ребенка в младшем дошкольном возрасте (4-5 лет)	83

Детский сад — проблемы и приобретения	89

Период 6-7 лет — возраст перемен (период старшего дошкольного и младшего школьного возраста)	92

Развитие центральной нервной системы	95

Физическое и психическое развитие детей младшего школьного возраста (8-11 лет)	97

Физическое и психическое развитие детей подросткового возраста (12-18 лет)	105

Половое созревание	105

Психические изменения	114

Значение физических занятий для гармоничного развития ребенка	123

Глава 2. УХОД ЗА РЕБЕНКОМ	135

Пеленание	137

Одежда	140

Сон и прогулки	144

Детская комната	145

Первые гигиенические мероприятия	147

Гимнастика	149

Массаж: приемы и техника	171

Массаж для ребенка в возрасте

от 1,5 до 3 месяцев	172

Комплекс массажа для ребенка в возрасте

3-4 месяцев	174

Комплекс массажа для ребенка в возрасте

4-6 месяцев	176

Комплекс массажа для ребенка в возрасте

@-9 месяцев	178

Комплекс массажа для ребенка в возрасте

9-12 месяцев	179

Водные процедуры и купание ребенка	181

Туалет носа и ушей	187

Утренние умывания и обмывания	187

Распорядок дня малыша	188

Распорядок дня ребенка на первые 3 месяца	189

Распорядок дня ребенка 4-7 месяцев	190

Распорядок дня ребенка 8-12 месяцев жизни	190

Соска-пустышка	191

Общение с малышом	192

Прогулка с малышом	193

Комната малыша	198

Детские игрушки и их обработка	198

Закаливание	199

Обучение гигиеническим навыкам	201

Ребенок после первого года жизни	202

Кушаем сами	204

Купание и гигиена	206

Одевание ребенка	209

Гигиена	209

Режим дня ребенка старше! года	211

Ребенок дошкольного возраста	213

Глава 3. ПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ГОДА.....	221
Особенности пищеварительной системы новорожденного и грудного ребенка	221
Грудное вскармливание и его преимущества	224
Молочная железа как источник грудного молока	229
Молозиво и грудное молоко (процесс выработки и состав) .	230
Молозиво	232
/p1/^ноежолито.....	233
Противопоказания к грудному кормлению	236
Питание кормящей матери	238
Требования к месту кормления малыша	241
Правила и техника кормления ребенка грудью.	
Кормление из чашечки. Защита от инфекций	242
Правила и техника кормления ребенка грудью	242
Техника кормления из чашечки	249
Защита от инфекиии	250
Проблемы при грудном вскармливании и способы их решения	251
Срыгивания у малыша	256
Режим, продолжительность кормлений и количество молока. Особенности вскармливания детей с пониженным аппетитом. Особенности вскармливания крупных детей. Особенности вскармливания недоношенных и ослабленных детей.	
Контроль за качеством и количеством питания при грудном вскармливании	257
Режим кормления	257
Продолжительность кормлений	262
Количество молока, необходимо ребенку	263
Особенности вскармливания детей с пониженным аппетитом	266
Особенности вскармливания крупных детей	266
Особенности вскармливания недоношенных и ослабленных детей	266
Контроль за качеством и количеством питания при грудном вскармливании	268
Сцеживание грудного молока	271
Способы сцеживания молока	272
Отказ ребенка от кормления грудью	276

Причины снижения лактации и способы ее увеличения.....	278
Восстановление лактации после ее полного прекращения.....	281
Уход за грудью	281
Отнятие ребенка от груди	285
Смешанное вскармливание (докорм). Отношение к соске. Нужна ли младенцу вода? О витаминах, минералах и белках	287
Докорм	287
Отношение к соске	289
Нужна ли младенцу вода?	289
О витаминах, минералах и белках	291
Самостоятельно давать препараты ребенку нельзя ни в коем случае!	292
Прикорм. Правила введения прикорма. Подготовка к введению прикорма. Введение первого прикорма. Показатели эффективности вскармливания с прикормом	293
Правила введения прикорма	295
Подготовка к введению прикорма	297
Технология приготовления фруктовых, ягодных и овощных соков	300
Введение первого прикорма	302
Показатели эффективности вскармливания с прикормом	305
Питание 4-месячного ребенка	306
Рецепты приготовления овощных пюре для малышей от 4-5 месяцев до 1 года	306
Рецепты приготовления фруктовых пюре для малышей от 4-5 месяцев до 1 года	309
Режим кормления и примерное меню ребенка 4 месяцев	310
Питание 5-месячного ребенка	310
Рецепты приготовления киселей для малышей от 5 месяцев до 1 года	311
Рецепты приготовления каш для малышей от 5 месяцев до 1 года	316
Режим кормления и примерное меню ребенка 5 месяцев	324
Питание 6-месячного ребенка	324

Рецепты приготовления овощных супов для малышей от 6 месяцев до 1 года	826
Рецепты приготовления супов из круп для малышей от 6 месяцев до 1 года.....	328
Режим кормления и примерное меню ребенка 6 месяцев.....	329
Питание 7-месячного ребенка	330
Рецепты приготовления мясных бульонов для малышей от 7 месяцев до 1 года.....	330
Рецепты приготовления мясных блюд для малышей от 7 месяцев до 1 года.....	333
Режим кормления и примерное меню ребенка 7 месяцев.....	334
Питание 8-9-месячного ребенка	334
Рецепты приготовления блюд из говяжьей или телячьей печени для малышей от 8—9 месяцев до 1 года.....	335
Рецепты приготовления мясных блюд для малышей от 8-9 месяцев до 1 года.....	336
Рецепты приготовления супов на мясных бульонах для малышей от 8 месяцев до 1 года.....	338
Примерный режим кормления и меню ребенка 8—9 месяцев.....	339
Питание 10-12-месячного ребенка	340
Примерный режим кормления и меню ребенка 10 месяцев.....	340
Рецепты приготовления рыбных блюд для малышей от 10 месяцев до 1 года.....	341
Примерный режим кормления и меню ребенка 11—12 месяцев.....	343
Искусственное вскармливание	344
Глава 4. ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ИХ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ	350
Инфекционные болезни	350
Острые респираторно-вирусные инфекции	350
Ветряная оспа.....	355
Краснуха.....	358
Копь.....	360
Коклюш.....	365
Эпидемический паротит.....	370
Дифтерия.....	373

Скалатина.....	382
Дизентерия.....	382
Сальмонеллез	385
Заболевания костной системы	389
Нарушение осанки.....*	389
Плоскостопие.....	392
Врожденный вывих бедра.....	393
Аллергические заболевания	395
Респираторные аллергии.....	395
Крапивница.....	397
Бронхиальная астма.....	401
Заболевания сердечно-сосудистой системы	404
Врожденные пороки сердца.....	404
Вегетососудистая дистония.....	410
Заболевания почек и мочевыводящих путей	413
Гломерулонефрит.....	413
Пиелонефрит.....	421
Мочекаменная болезнь.....	426
Заболевания желудочно-кишечного тракта	427
Гастрит.....	427
Дискинезии желчных путей.....	430
Хронический панкреатит.....	432
Заболевания органов дыхания	435
Острый бронхит.....	435
Пневмония	438
Заболевания обмена веществ	448
Ожирение.....	448
Особенности питания детей с избыточным весом	451
Сахарный диабет.....	459
Гомеопатические средства, применяемые при сахарном диабете.....	483
Диффузно-токсический зоб.....	484
Другие патологические состояния	494
Выпадение волос.....	494
Нарушения сна.....	496
Нарушение мочеиспускания.....	497
Ночное недержание мочи.....	500
Фурункул.....	501
Угри обыкновенные.....	501
Энтеробиоз.....	508

Аскаридоз.....	510
Помощь при неотложных состояниях	511
Обморок.....	511
Высокая температура тела.....	511
Помощь при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.....	
Промывание желудка	514
Помощь при заболеваниях органов дыхания.....	519
Помощь при кровотечениях. Обработка раны	527
Глава 5. ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ.....	533
Общие гигиенические правила при уходе за ребенком	533
Уход за полостью рта	533
Уход за глазами	534
Уход за ушами	534
Уход за больным ребенком	535
Смена постели	535
Смена белья	536
Обтирание больного ребенка	537
Другие гигиенические мероприятия	537
Профилактика и борьба с пролежнями	539
Как дать ребенку лекарство	540
Измерение температуры тела	542
Питье со льдом.....	543
Согревающий компресс.....	545
Медицинские банки	545
Горчичники	547
Грелка.....	549
/Глг^а.....	549
Ингаляции.....	553
Инъекции (иколы)	553
Проведение лечебных манипуляций при заболеваниях глаз, носа	556
Использование глазной мази.....	556
Закапывание лекарства в глаз.....	556
Промывание глаза	557
Закапывание капель в ухо и в нос.....	558
Сбор мочи для исследований	559
Общий анализ мочи.....	559
Исследование мочи по Чипу Нечипоренко.....	559
Проба по Зимницкому	559
Исследование работы почек	560
Исследование по Аддис-Каковскому	560
Трехстаканная проба	561
Сбор кала для исследований.....	561
Как выпустить из кишечника газы	562
Подготовка к рентгенологическому исследованию	563
Подготовка к рентгенологическому обследованию пищевода, желудка и тонкого кишечника	563
Подготовка к рентгенологическому обследованию толстого кишечника	563
Подготовка к рентгенологическому обследованию почек.....	564
Словарь некоторых терминов	565
Заключение.....	599